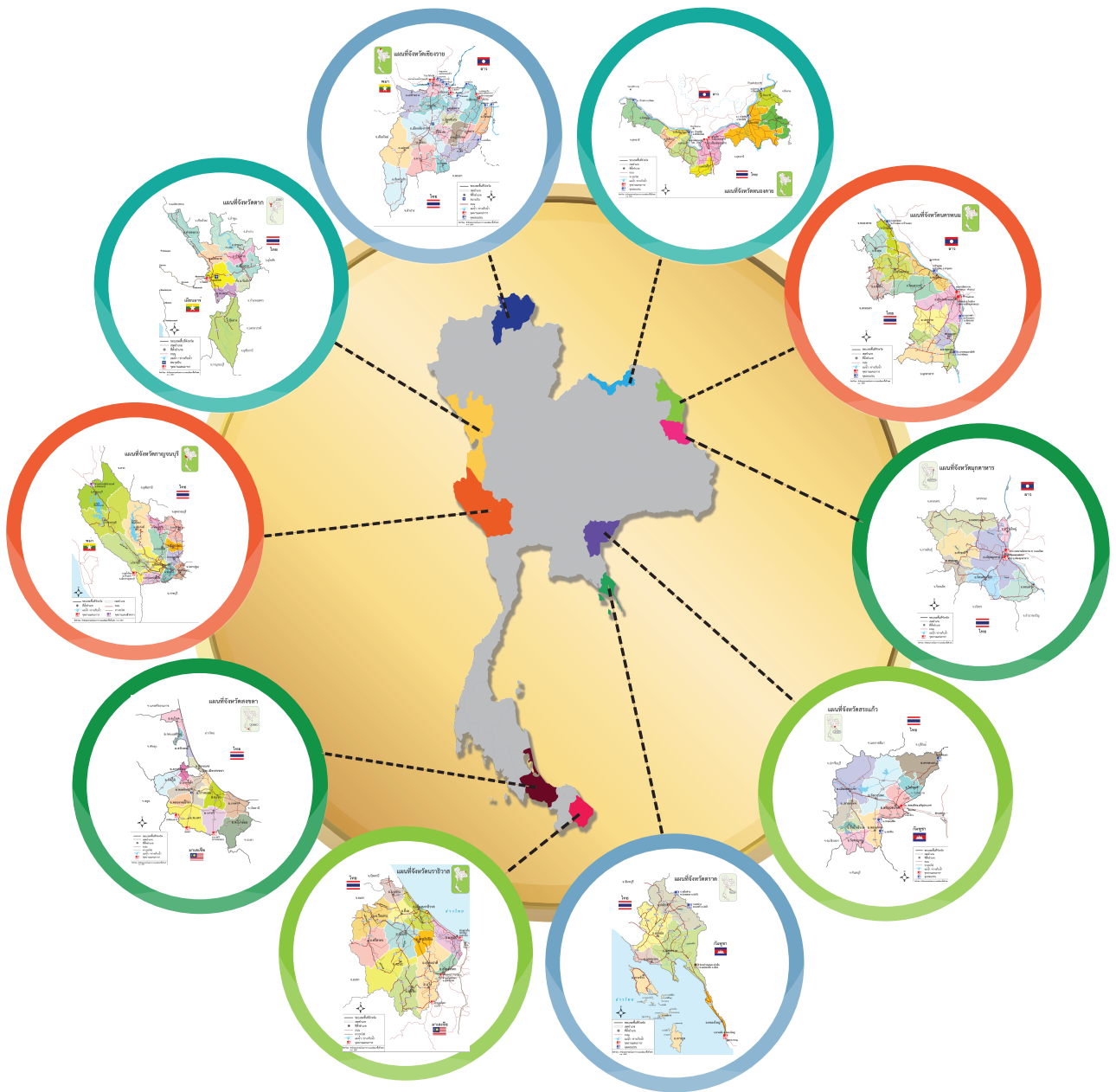




(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข
เพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560-2564



สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข

กันยายน 2559

คำนำ

จากการที่รัฐบาลมีนโยบายจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษของไทยในระยะแรก พ.ศ. ๒๕๕๘ มี ๕ จังหวัด ได้แก่ ตาก ตราด สระแก้ว มุกดาหาร และสงขลา และระยะที่สองมี ๕ จังหวัด ได้แก่ หนองคาย นครพนม เชียงราย กาญจนบุรี และนราธิวาส เพื่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและกระจายความเจริญไปสู่ภูมิภาคนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องมีการเตรียมการวางแผนและพัฒนางานด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลที่แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติเมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ อาทิ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) และยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษของประเทศไทย

กระบวนการจัดทำแผนดังกล่าว ได้จัดทำขึ้นโดยกระบวนการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน นับตั้งแต่การวิเคราะห์ปัจจัยทางยุทธศาสตร์ ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และภัยคุกคาม แล้วมากำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เพื่อนำไปสู่การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ต้องมุ่งเน้น และเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์ เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ที่วางไว้

กระทรวงสาธารณสุขหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ที่จัดทำขึ้น เพื่อเป็นกรอบในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติบูรณาการการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีของประชาชนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษต่อไป

กระทรวงสาธารณสุข

กันยายน ๒๕๕๙

สารบัญ

บทที่ 1	บทนำ	1
บทที่ 2	สถานการณ์ปัญหาและแนวโน้มด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	6
	2.1 ผู้รับบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น	6
	2.2 โรงงานอุตสาหกรรมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	9
	2.3 ระบบการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวไม่ครอบคลุม	11
	2.4 สถานสุขภาพของประชาชนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	12
	2.5 ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม	21
	2.6 ศักยภาพและความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขและด้านสาธารณสุข	22
บทที่ 3	สาระสำคัญของยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	29
	3.1 ความเชื่อมโยงนโยบายรัฐบาล แผนยุทธศาสตร์ชาติ และแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560-2564	29
	3.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร (SWOT Analysis)	33
	3.3 วิสัยทัศน์	34
	3.4 พันธกิจ	34
	3.5 เป้าประสงค์	35
	3.6 ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษและแผนระยะ 5 ปี พ.ศ. 2560-2564	36
	3.7 ตัวชี้วัด	47
	3.8 ระยะเวลาดำเนินการ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564)	48
	3.9 งบประมาณดำเนินการในระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564)	48
	3.10 แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (พ.ศ. 2560-2564)	48
	3.11 แนวทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560-2564 สู่การปฏิบัติ	59
ภาคผนวก		
	ตารางที่ 1 แผนการพัฒนายุทธศาสตร์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	61
	ตารางที่ 2 ข้อมูลทรัพยากรและการให้บริการของโรงพยาบาล 24 แห่ง ที่อยู่ใน 23 อำเภอ 10 จังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	63

บทที่ 1

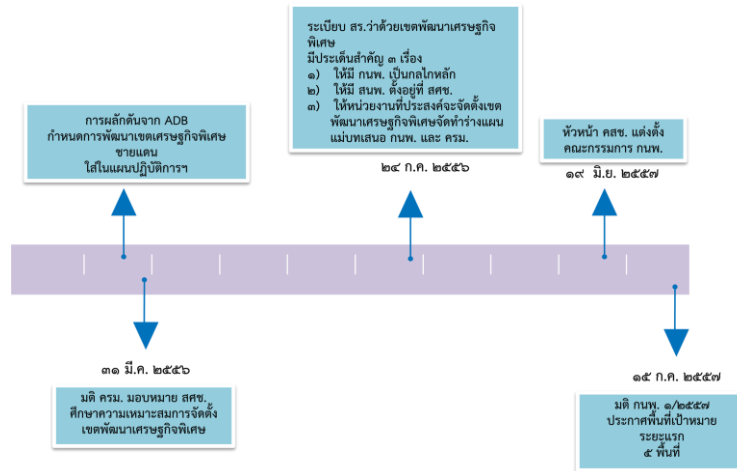
บทนำ

ในปัจจุบันประเทศต่างๆได้ให้ความสำคัญต่อการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยในระยะแรกมีขึ้นเพื่อกระตุ้นการค้าระหว่างเมืองท่าที่ได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจ เช่น ฮองกง สิงคโปร์ เป็นต้น ต่อมาได้พัฒนาไปในลักษณะที่เอื้อประโยชน์ ทั้งการค้าและการผลิต มักจะมีการกำหนดพื้นที่เฉพาะของเขตเศรษฐกิจพิเศษ มีการรวบรวมศูนย์การจัดการและการบริหาร รวมทั้งการกำหนดให้สิทธิประโยชน์บางประการในพื้นที่ดังกล่าว เพื่อกระจายการพัฒนาไปสู่พื้นที่ต่างๆ ไม่ให้กระจุกตัวเฉพาะในเมืองใหญ่ อันจะเป็นการเพิ่มศักยภาพการแข่งขันและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยจากรายงานองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) พ.ศ. 2550 มีเขตเศรษฐกิจพิเศษ 3,500 แห่ง ใน 130 ประเทศ และจากรายงานของธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย (ADB) คาดว่าจะมีเขตเศรษฐกิจพิเศษในอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง 6 ประเทศ 60 แห่ง ภายใน พ.ศ. 2558 โดยเขตเศรษฐกิจพิเศษประมาณ 54 แห่งอยู่ใน สปป.ลาว และกัมพูชา

สำหรับประเทศไทยนั้น การจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษบริเวณชายแดนของประเทศไทย ได้เริ่มจากการผลักดันของธนาคารเพื่อการพัฒนาแห่งเอเชีย (Asian Development Bank : ADB) ภายใต้กลยุทธ์ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากโครงการระเบียงเศรษฐกิจ (Economic Corridors) โดย ADB ได้บรรจุแผนการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษไว้เป็นแผนปฏิบัติการเพื่อการเปลี่ยนระเบียบการขนส่ง (Transport Corridors) ให้เป็นระเบียงเศรษฐกิจ (Economic Corridors) โดย ADB ได้ให้ความช่วยเหลือในการให้ข้อเสนอแนะเชิงเทคนิคและกลยุทธ์ในการสร้างและดำเนินการเขตเศรษฐกิจพิเศษในอนุภูมิภาค ตลอดจนให้การสนับสนุนทางการเงินเพื่อสร้างโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นในการเชื่อมโยงต่อเขตเศรษฐกิจพิเศษต่างๆ ในอนุภูมิภาคเข้าด้วยกัน รวมถึงการเชื่อมต่อเขตเศรษฐกิจพิเศษไปยังท่าเรือ จุดกระจายสินค้า และตลาดปลายทาง

ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงได้ริเริ่มแผนการพัฒนา โดยเฉพาะบริเวณชายแดนตั้งแต่ พ.ศ. 2547 จนกระทั่ง คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแนวทางการศึกษาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่ที่มีศักยภาพ ให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นผู้ดำเนินการจ้างที่ปรึกษาจำนวน 50 ล้านบาท ทำการศึกษาความเหมาะสมในการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษรวมทั้งแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ และได้มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2556 กำหนดให้หน่วยงานที่จะประสงค์จัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จัดทำร่างแผนแม่บทเสนอคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (กนพ.) และคณะรัฐมนตรี โดยรัฐบาลจะสนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการดำเนินการอื่นที่จำเป็นเพื่อรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ต่อมาในการประชุมคณะกรรมการ กนพ. ครั้งที่ 1/2557 เมื่อ 15 กรกฎาคม 2557 คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้มีการกำหนดพื้นที่ที่มีศักยภาพเหมาะสมในการจัดตั้งเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษระยะแรกของไทย พ.ศ. 2558 ใน 5 พื้นที่ชายแดนเป้าหมายรวม 36 ตำบล ใน 10 อำเภอ 5 จังหวัด พื้นที่รวมประมาณ 1.83 ล้านไร่ ได้แก่ อำเภอแม่สอด อำเภอพบพระ และอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก อำเภอรัฐประเทศ และอำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว อำเภอกลองใหญ่ จังหวัดตราด อำเภอเมือง อำเภอห้วยใหญ่ และอำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา และใน พ.ศ. 2559 อีก 5 จังหวัด เป้าหมายรวม 54 ตำบล

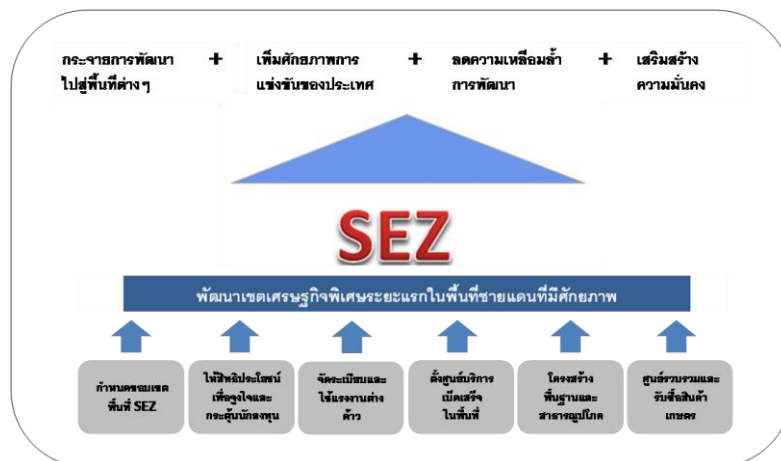
ใน 13 อำเภอ พื้นที่รวม 2.23 ล้านไร่ ได้แก่ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี อำเภอแม่สาย อำเภอเชียงแสน และอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย อำเภอเมือง และอำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย อำเภอเมือง และอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม อำเภอสุโขทัย-ลก อำเภอตากใบ อำเภอแว้ง อำเภอเยื่อ และอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ดังภาพที่ 1



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ภาพที่ 1 นโยบายและการดำเนินงานเขตพัฒนาเศรษฐกิจที่ผ่านมา

การจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษดังกล่าว มีวัตถุประสงค์เพื่อกระจายการพัฒนาไปสู่พื้นที่ต่างๆ และเพิ่มศักยภาพการแข่งขันของประเทศ อันจะนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำและแก้ปัญหาความมั่นคงระหว่างประเทศ โดยมีองค์ประกอบเชื่อมโยงกับปัจจัย 6 ประการ คือ สร้างพื้นที่เศรษฐกิจใหม่ สนับสนุนสิทธิประโยชน์การลงทุน โครงสร้างพื้นฐาน การให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ การจัดระเบียบพื้นที่เศรษฐกิจชายแดน โดยการบริหารแรงงานต่างด้าวและอื่น ๆ ที่จำเป็น และการมีศูนย์รวบรวมและรับซื้อสินค้าเกษตร ดังภาพที่ 2



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

หมายเหตุ นิยามของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ หมายถึงบริเวณพื้นที่ที่คณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (กทพ.) กำหนดให้เป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งรัฐจะสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐาน สิทธิประโยชน์การลงทุน การบริหารแรงงานต่างด้าวแบบไป-กลับ การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ และการอื่นที่จำเป็น

ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษของไทย

สำหรับพื้นที่ใน 10 จังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายละเอียดของจังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในไทย

เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	การเชื่อมโยงระดับภูมิภาค	จุดยืนการพัฒนาของจังหวัด (positioning)	อุตสาหกรรมเป้าหมาย
1. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษตาก พื้นที่ 14 ตำบล ใน 3 อำเภอ คือ อ. แม่สอด อ. พงษ์ และ อ. แม่ระมาด รวม 1,419.0 ตร.กม. หรือ 886,875 ไร่	เป็นประตูฝั่งตะวันตกของไทยบนแนวระเบียงเศรษฐกิจแนวตะวันออก-ตะวันตก (East-West Economic Corridor : EWEC) และเชื่อมตรงกับเขตเศรษฐกิจชายแดนเมียวดี มีระยะทางห่างจากนิคมอุตสาหกรรมเมียวดีของเมียนมา 17.35 กม. สามารถเชื่อมโยงไปยังกรุงย่างกุ้ง อินเดีย และจีนตอนใต้	เมืองท่องเที่ยวเชิงนิเวศและวัฒนธรรม การพัฒนาสินค้า OTOP, แปรรูปสินค้าเกษตร การค้าและการลงทุน และพัฒนาคุณภาพชีวิตและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	มีอุตสาหกรรมเป้าหมายครบ 13 กลุ่ม ได้แก่ อุตสาหกรรมการเกษตร ประมง/การผลิตผลิตภัณฑ์เซรามิก/อุตสาหกรรมสิ่งทอ เครื่องนุ่งห่ม และเครื่องหนัง/การผลิตเครื่องเรือน/อุตสาหกรรมอัญมณีและเครื่องประดับ/การผลิตเครื่องมือแพทย์/อุตสาหกรรมยานยนต์ เครื่องจักรและชิ้นส่วน/อุตสาหกรรมเครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์/การผลิตพลาสติก/ การผลิตยา/กิจการโลจิสติกส์/นิคมหรือเขตอุตสาหกรรม/กิจการเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยว
2. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมุกดาหาร พื้นที่ 11 ตำบล ใน 3 อำเภอ ได้แก่ อ.เมือง อ. หวานใหญ่ อ.ดอนตาล รวม 578.5 ตร.กม หรือ 361,542 ไร่	1. เป็นประตูฝั่งตะวันออกของไทยบนแนวระเบียงเศรษฐกิจแนวตะวันออก-ตะวันตก (East-West Economic Corridor : EWEC) 2. เชื่อมกับ สปป.ลาว โดยสะพานมิตรภาพไทย-ลาว แห่งที่ 2 ผ่านเขตเศรษฐกิจพิเศษสะพาน-เซโน สปป.ลาว เชื่อมต่อสู่ท่าเรือดานัง เวียดนามหรือขึ้นสู่จีนตอนใต้ (หนานหนิง) และประเทศ แถบตะวันออกไกล (ญี่ปุ่น เกาหลี ไต้หวัน)	เมืองการค้าและการลงทุน การเกษตรและการท่องเที่ยว	มีอุตสาหกรรม 5 กลุ่ม ได้แก่ อุตสาหกรรมการเกษตร ประมง/อุตสาหกรรม เครื่องใช้ ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์/กิจการ โลจิสติกส์ /นิคมหรือเขตอุตสาหกรรม /กิจการเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยว
3. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษสระแก้ว พื้นที่ 4 ตำบล ใน 2 อำเภอ ได้แก่ อ. อรัญประเทศและ อ.วัฒนานคร รวม 332.0 ตร.กม. หรือ 207,500 ไร่	1. เป็นประตูฝั่งตะวันออกของไทยบนแนวระเบียงเศรษฐกิจตอนใต้ Southern Economic Corridor : SEC) 2. เชื่อมต่อกัมพูชาซึ่งอยู่ใกล้เขตเศรษฐกิจพิเศษ 3 แห่ง คือ ปอยเปต-โอเนียง ชันโค-ปอยเปต และ เมืองศรีโสภณ และสามารถออกทะเล โดยผ่านท่าเรือของเวียดนาม	เมืองแห่งพืชพลังงาน การค้า และการลงทุนและการท่องเที่ยว เชื่อมโยงวัฒนธรรมขอม	มีอุตสาหกรรมเป้าหมาย 12 กลุ่ม ได้แก่ อุตสาหกรรมการเกษตร ประมง/อุตสาหกรรมสิ่งทอ เครื่องนุ่งห่มและเครื่องหนัง/การผลิตเครื่องเรือน/อุตสาหกรรมอัญมณีและเครื่องประดับ/การผลิตเครื่องมือแพทย์/อุตสาหกรรมยานยนต์ เครื่องจักรและชิ้นส่วน/อุตสาหกรรมเครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์/การผลิตพลาสติก/การผลิตยา/กิจการโลจิสติกส์/นิคมหรือเขตอุตสาหกรรม/กิจการเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยว
4. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษตราด	1. เป็นประตูฝั่งตะวันออกของไทยบนแนวระเบียงเศรษฐกิจชายฝั่งด้านใต้ (Southern Coastal Road	เมืองท่องเที่ยว การเกษตร โลจิสติกส์และศูนย์กระจายสินค้า	มีอุตสาหกรรม 4 กลุ่ม ได้แก่ อุตสาหกรรมการเกษตร ประมง/กิจการโลจิสติกส์ /นิคมหรือเขต

เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	การเชื่อมโยงระดับภูมิภาค	จุดยืนการพัฒนาของจังหวัด (positioning)	อุตสาหกรรมเป้าหมาย
พื้นที่ 3 ตำบลของอำเภอคลองใหญ่ทั้งอำเภอ ได้แก่ ต. คลองใหญ่ ต. หาดเล็ก และ ต. ไม้รูด รวม 50.2 ตร.กม. หรือ 1,375 ไร่	Corridor / Sub Corridor : SCRC) 2. เชื่อมต่อเขตเศรษฐกิจพิเศษเกาะกงของกัมพูชา 3. สามารถเชื่อมต่อท่าเรือสีหนุวิลล์และท่าเรือแหลมฉบัง		อุตสาหกรรม/กิจการเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยว
5. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษสงขลา พื้นที่ 4 ตำบลของอำเภอสะเดา ได้แก่ ต. สะเดา ต. สำนักขาม ต. สำนักแต้ว ต. ปาดังเบซาร์ รวม 552.3 ตร.กม. หรือ 345,187.5 ไร่	1. เป็นประตูทางใต้ของไทยบนแนวระเบียงเศรษฐกิจแนวเหนือ-ใต้ (North -South Economic Corridor : NSEC) 2. เป็นช่องทางขนส่งหลักทางถนนและราง เชื่อมต่อกับมาเลเซียสู่สิงคโปร์ 3. ใกล้ท่าเรือป็นังและท่าเรือกลางของมาเลเซีย 4. อยู่ใกล้พื้นที่อุตสาหกรรมหนัก อุตสาหกรรมยางพารา อุตสาหกรรมฮาลาลของมาเลเซีย	เมืองการค้า เมืองอุตสาหกรรมแปรรูปอาหารทะเล ยางพาราท่องเที่ยว และการขนส่งสินค้า	มีอุตสาหกรรม 6 กลุ่ม ได้แก่ อุตสาหกรรมเกษตร ประมง/อุตสาหกรรมสิ่งทอ เครื่องนุ่งห่มและเครื่องหนัง /การผลิตเครื่องเรือน/กิจการโลจิสติกส์ /นิคมหรือเขตอุตสาหกรรม/กิจการเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยว
6. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษหนองคาย พื้นที่ 22 ตำบล ใน 2 อำเภอ คือ อ. เมือง และ อ. สว่างวีรกรรม รวม 473.7 ตร.กม. หรือ 296,042 ไร่	อยู่บนเส้นทางหลักเชื่อมไทย-สปป.ลาว ห่างจากเวียงจันทน์ 24 กม. และสามารถเชื่อมต่อไปเวียดนามและจีนตอนใต้	เมืองการค้า ศูนย์โลจิสติกส์และคลังสินค้า อุตสาหกรรมแปรรูปการเกษตรและการท่องเที่ยว	มีอุตสาหกรรม 3 กลุ่ม ได้แก่ กิจการโลจิสติกส์ /กิจการเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยว /การบริการ (การค้าระหว่างประเทศ และพาณิชย์กรรม)
7. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษนราธิวาส พื้นที่ 5 ตำบล ใน 5 อำเภอ ได้แก่ อ.สุไหงโก-ลก อ.ตากใบ อ. แว้ง อ. ยี่งอ และ อ. เมืองนราธิวาส รวม 235.2 ตร.กม. หรือ 146,995.6 ไร่	มีทางรถไฟเชื่อมโยงมาเลเซีย	เมืองการค้า อุตสาหกรรมอาหารฮาลาล ยางพารา	มีอุตสาหกรรม 3 กลุ่มได้แก่ อุตสาหกรรมเกษตร (อาหารฮาลาล)/กิจการโลจิสติกส์ / การบริการ (การค้าระหว่างประเทศและพาณิชย์กรรม)
8. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเชียงราย พื้นที่ 21 ตำบล ใน 3 อำเภอ ได้แก่ อ. แม่สาย อ. เชียงแสน และ อ. เชียงของ รวม 1,523.6 ตร.กม. หรือ 952,266.5 ไร่	1.อยู่บนระเบียงเศรษฐกิจแนวเหนือ-ใต้ (North -South Economic Corridor : NSEC) 2.สามารถเชื่อมโยงกับ เมียนมา ลาว และจีนตอนใต้ (มณฑลยูนนาน)	เมืองการค้า การท่องเที่ยวเชิงเกษตรและสุขภาพ การเกษตรสีเขียว โลจิสติกส์	มีอุตสาหกรรม 3 กลุ่ม ได้แก่ การบริการ (การค้าระหว่างประเทศ และพาณิชย์กรรม) /การท่องเที่ยว/กิจการโลจิสติกส์
9. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษนครพนม พื้นที่ 13 ตำบล ใน 2 อำเภอ ได้แก่ อ.เมือง และ อ.ท่าอุเทน รวม 794.8 ตร.กม. หรือ 495,743.8 ไร่	1. สามารถเชื่อมโยงไป สปป.ลาว เวียดนาม (ท่าเรือวุงอ้ง 300 กม.) และต่อไปยังจีนตอนใต้ที่สิ้นสุด 2. เป็นประตูขนส่งสินค้าอุปโภคบริโภคจากภาคกลางไป สปป.ลาว-เวียดนาม	เมืองการค้า การท่องเที่ยว อุตสาหกรรมเกษตร ศูนย์กลางการรักษาพยาบาล และ การศึกษานานาชาติ	มีอุตสาหกรรม 2 กลุ่มได้แก่ กิจการโลจิสติกส์ / การบริการ (การค้าระหว่างประเทศและพาณิชย์กรรม)

เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	การเชื่อมโยงระดับภูมิภาค	จุดยืนการพัฒนาของจังหวัด (positioning)	อุตสาหกรรมเป้าหมาย
10. เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ กาญจนบุรี พื้นที่ 2 ตำบลใน 1 อำเภอ คือ อ. เมืองกาญจนบุรี รวม 552.3 ตร.กม. หรือ 345,187.5 ไร่	อยู่บนแนวระเบียงเศรษฐกิจตอนใต้ (South Economic Corridor : SEC) ห่างจากทวาย 200 กม. เป็นศูนย์กลาง ภาคตะวันตก เชื่อมโยงทวาย-อีสเทิร์นซี บอร์ด (ESB) ในอนาคต	เมืองการท่องเที่ยว อุตสาหกรรม การเกษตร และระเบียงเศรษฐกิจ ภาคตะวันตก	มีอุตสาหกรรม 5 กลุ่ม ได้แก่ อุตสาหกรรมเกษตร พลาสติก การ ท่องเที่ยว ยานยนต์และอิเล็กทรอนิกส์ และการบริการ (การค้าผ่านแดนและ พาณิชย์กรรม)

ที่มา : - เอกสารสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ณ วันที่ 22 สิงหาคม 2557 และ 10 เมษายน 2558
- แผนพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัด, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2557

การเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจดังกล่าว ทำให้เกิดนิคมอุตสาหกรรมในพื้นที่รวม 13 ประเภทแตกต่างกันไปตามบริบทของจังหวัด ซึ่งนำมาสู่ปัญหาสังคม สิ่งแวดล้อม ความมั่นคง และที่สำคัญคือปัญหาสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560-2564 ขึ้น เพื่อรองรับการพัฒนาพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ อย่างไรก็ตาม การสร้างความสามารถในการแข่งขันในเชิงเศรษฐกิจและการพัฒนาส่งเสริมงานวิจัยด้านสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จะดำเนินการอย่างเข้มแข็งในระยะต่อไปภายหลังจากปี 2564

บทที่ 2

สถานการณ์ปัญหาและแนวโน้มด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

การเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษดังกล่าว นำมาซึ่งความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การค้า การลงทุน อุตสาหกรรม 13 ประเภทในพื้นที่ การหลั่งไหลของแรงงานต่างด้าว ซึ่งจะส่งผลต่อปัญหาสังคม สิ่งแวดล้อม ความมั่นคงและท้ายสุดกระทบต่อปัญหาสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ การคาดการณ์ปัญหาสาธารณสุขที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (ภาพที่ 3) มีดังนี้



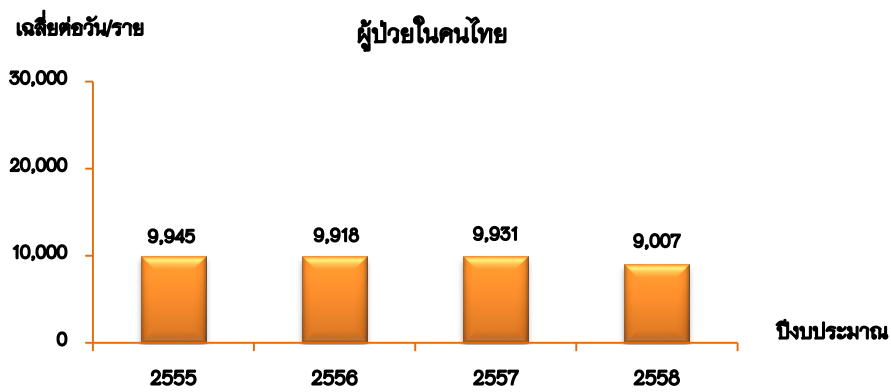
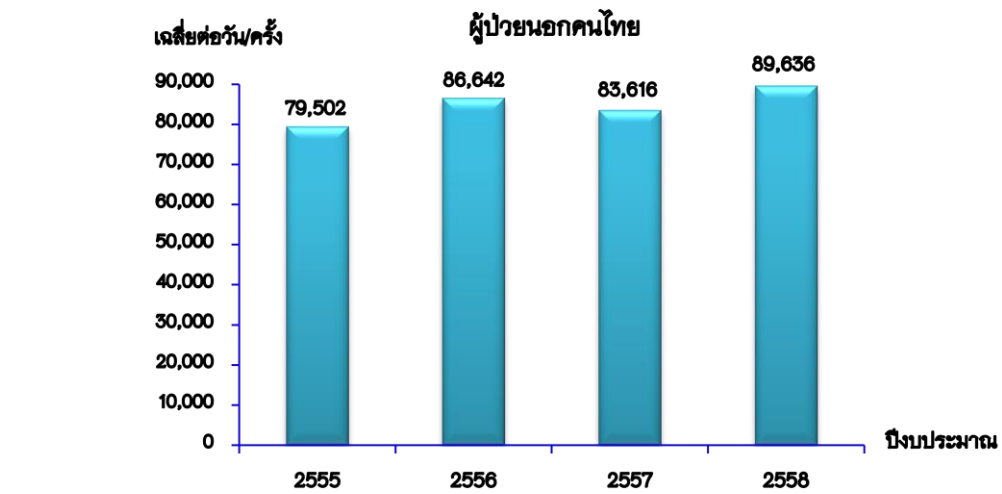
ภาพที่ 3 กรอบการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและมาตรการในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

2.1 ผู้รับบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

เมื่อเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ คาดการณ์ว่าประชากรที่เคลื่อนย้ายเข้า-ออกในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวเพิ่มจาก 13.1 ล้านคน ใน พ.ศ. 2555 เป็น 18.0 ล้านคน ใน พ.ศ. 2558 ผู้ใช้บัตรผ่านแดนเพิ่มจาก 2.4 ล้านคน ใน พ.ศ. 2555 เป็น 3.6 ล้านคน ใน พ.ศ. 2558 และแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนมี 210,124 คน แต่จริงๆ คาดการณ์ว่าแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานจริง 615,031 คน (ตารางที่ 2) ส่งผลต่อปริมาณผู้รับบริการด้านสาธารณสุขที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต โดยหากพิจารณาผู้รับบริการด้านสาธารณสุขในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบผู้ป่วยนอกคนไทยรับบริการเฉลี่ยต่อวันเพิ่มขึ้นจาก 79,502 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2555 เป็น 89,636 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2558 (ภาพที่ 4) และผู้ป่วยนอกต่างด้าวเพิ่มขึ้นจาก 387,508 คน ในปีงบประมาณ 2555 เป็น 420,546 คน ในปีงบประมาณ 2558 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 8 และผู้ป่วยในต่างด้าวลดลงเล็กน้อย จาก 59,669 คน ในปีงบประมาณ 2555 เป็น 54,992 คน ในปีงบประมาณ 2558 หรือลดลงร้อยละ 7.8 (ภาพที่ 5)

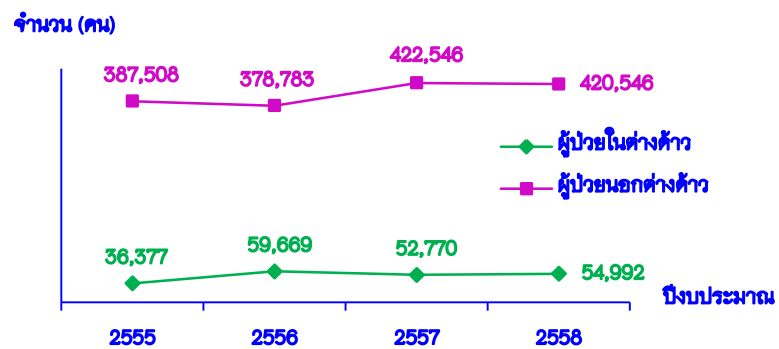
ตารางที่ 2 ประชากรที่เคลื่อนย้ายเข้า-ออกใน 10 จังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

ประเภทประชากรใน 10 จังหวัด เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	ข้อมูลปัจจุบัน พ.ศ. 2558	ข้อมูลคาดการณ์ใน พ.ศ. 2563	แหล่งข้อมูล
1. ประชากรที่อยู่ในพื้นที่	ใน พ.ศ. 2558 จำนวน 7.1 ล้านคน	6.8 ล้านคน (ลดลงเนื่องจาก อัตราเพิ่มประชากรและการ เกิดลดลง)	กท.มหาดไทย และ สศช.
2. นักท่องเที่ยว	13.1 ล้านคนใน พ.ศ. 2555 เป็น 18.0 ล้านคน ใน พ.ศ. 2558	ไม่มีตัวเลขคาดการณ์ใน 10 จังหวัด	กรมการท่องเที่ยว กท.การ ท่องเที่ยวและกีฬา
3. ผู้ใช้บัตรผ่านแดน (ที่เป็น คนต่างด้าว พม่า, ลาว, กัมพูชาและมาเลเซีย)	ล้านคน ใน พ.ศ. 2555 เป็น 3.6 ล้านคน ใน พ.ศ. 2558	ไม่มีตัวเลขคาดการณ์ ใน 10 จังหวัด	สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง
4. แรงงานต่างด้าว	จดทะเบียนทำงาน 210,124 คน พ.ศ. 2557	คาดการณ์ในปัจจุบัน พ.ศ. 2557 ว่ามีทั้งจดทะเบียนและ ไม่จดทะเบียนทั้งหมดใน จังหวัด 615,031 คน	กท.แรงงาน และ สสจ. 10 จังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจ พิเศษ
- ตราด	30,598 คน	116,544 คน	
- สระแก้ว	14,677 คน	27,618 คน	
- กาญจนบุรี	37,882 คน	128,966 คน	
- ตาก	57,614 คน	258,903 คน	
- เชียงราย	10,227 คน	NA	
- มุกดาหาร	1,684 คน	3,000-5,000 คน	
- หนองคาย	2,433 คน	NA	
- นครพนม	2,524 คน	NA	
- สงขลา	49,756 คน	80,000 คน	
- นราธิวาส	2,729 คน	NA	



ที่มา : - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 10 จังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 4 ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคนไทยที่มารับบริการเฉลี่ยต่อวัน ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ปีงบประมาณ 2555-2558



ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 10 จังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
หมายเหตุ : ปีงบประมาณ 2555 ไม่มีข้อมูลผู้ป่วยในต่างด้าวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

ภาพที่ 5 ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคนต่างด้าวที่มารับบริการ พ.ศ. 2555-2558

2.2 โรงงานอุตสาหกรรมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษยังมีไม่มากในปัจจุบัน แต่อาจมีมากขึ้นในอนาคต

โรงงานอุตสาหกรรมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจะประกอบด้วย โรงงานอุตสาหกรรมที่อยู่ในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมและนอกพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม ขณะนี้ยังไม่มีนักลงทุนมาตั้งโรงงานในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม เนื่องจากทางนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบวางแผนตั้งนิคมอุตสาหกรรมระยะแรกจะแล้วเสร็จใน พ.ศ. 2561 ใน 3 จังหวัดเท่านั้นคือ สระแก้ว สงขลา และตาก สำหรับอีก 7 จังหวัดคือ มุกดาหาร ตราด หนองคาย นครพนม กาญจนบุรี เชียงราย และนราธิวาส อยู่ระหว่างเวนคืนที่ดิน ซึ่งมีแผนว่าจะตั้งนิคมอุตสาหกรรมเสร็จใน พ.ศ. 2563 (ตารางที่ 3) ขณะที่โรงงานอุตสาหกรรมที่อยู่นอกพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม แต่อยู่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษใน พ.ศ. 2558-2559 มีโรงงานได้รับใบอนุญาต 76 แห่ง แต่เปิดดำเนินการจริง 54 แห่ง ซึ่งอยู่ในจังหวัดตากมากที่สุด (28 แห่ง) รองลงมาเป็นมุกดาหาร (9 แห่ง) และหนองคาย (7 แห่ง) และส่วนใหญ่เป็นอุตสาหกรรมเบา เช่น ผลิตเครื่องนุ่งห่ม เครื่องเรือน อาหาร ผลิตคอนกรีต ซ่อมรถยนต์ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ความก้าวหน้าการจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

สถานการณ์ปัจจุบัน	เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยดำเนินการ แพลตังนิคมเสร็จ ปี 2561 - ปรับผืนดิน - วางโครงสร้างสาธารณูปโภค - เปิดรับนักลงทุน	3 จังหวัด คือ สระแก้ว สงขลา ตาก
แพลตังนิคมเสร็จ ปี 2563 - เวนคืนที่ดินยังไม่แล้วเสร็จ	7 จังหวัด คือ มุกดาหาร ตราด หนองคาย นครพนม กาญจนบุรี นราธิวาส เชียงราย

ที่มา : การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย

ตารางที่ 4 โรงงานอุตสาหกรรมที่เริ่มดำเนินการในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2558-2559

จังหวัด	จำนวนโรงงาน		ประเภทกิจการที่ดำเนินการ	การจ้าง แรงงาน (คน)	เงินลงทุน (ล้านบาท)
	ได้รับ ใบอนุญาต	เริ่ม ดำเนินการ			
1. ตาก	42	28	ชุดชั้นในสตรี ทอเสื้อไหมพรม ตัดเย็บเสื้อสำเร็จรูป เครื่องเรือน ผลิตคอนกรีต ดูดทราย สกัดน้ำมันจากพืช เก็บรักษาลำเลียง อบพืชหรือเมล็ดพืช ผลิตเชื้อเพลิงและไฟฟ้า น้ำดื่ม น้ำแข็ง ไอศกรีม และซ่อมรถยนต์	1,861	583.167
2. สระแก้ว	-	-	-	-	-
3. ตราร	-	-	-	-	-
4. มุกดาหาร	9	9	ผลิตภาชนะจากพลาสติก ผลิตแผ่นหลังคาเหล็ก ประตูเหล็ก ชุดตักดิน ทำวงกบประตู ผลิตคอนกรีต ดูดทราย และห้องเย็น	59	340.41
5. สงขลา	7	3	น้ำดื่ม ผลิตคอนกรีต และซ่อมรถและเครื่องยนต์	44	54.6
6. เชียงราย	4	4	ผลิตกระดาษ ผลิตภัณฑ์จากพืช อุตสาหกรรมอาหาร ผลิตยานพาหนะและอุปกรณ์	62	108.0
7. หนองคาย	10	7	แปรรูปไม้ ซ่อมรถยนต์ ลูกชิ้น น้ำแข็ง	76	128.1
8. นครพนม	-	-	-	-	-
9. กาญจนบุรี	3	2	น้ำตาลทราย ผลิตคอนกรีต	295	24.02
10. นราธิวาส	1	1	ยางแท่ง, ยางเครป	160	190
รวม	76	54		2,557	1,428.29

ที่มา : สำนักงานอุตสาหกรรม 10 จังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ, กระทรวงอุตสาหกรรม

นอกจากนี้ หากพิจารณาเฉพาะโครงการที่ขอรับการส่งเสริมการลงทุน (เป็นส่วนหนึ่งของโรงงานที่ได้รับอนุญาตทั้งหมด) ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2558-2559 จากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนแล้วพบว่า มีโครงการที่ขอรับการสนับสนุนเพียง 11 โครงการใน 5 จังหวัด คือ ตาก สงขลา เชียงราย หนองคาย และมุกดาหาร และผ่านการอนุมัติ 8 โครงการ ในจังหวัดตาก เชียงราย หนองคาย และสงขลา (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 โครงการที่ขอรับการส่งเสริมการลงทุนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2558-2559

จังหวัด	จำนวน (โครงการ)	สถานะ	ผลิตภัณฑ์	การจ้างงาน		เงินลงทุน (ล้านบาท)
				คนไทย	แรงงาน ต่างด้าว	
1. ตาก	7	อนุมัติ = 5 พิจารณา คำขอ = 2	- ชุดชั้นใน ยกทรง Coat ชุดกีฬา กางเกงยีนส์ เสื้อผ้าสำเร็จรูป - รถยนต์ 3 ล้อบรรทุก รถกึ่งพ่วง ชิ้นส่วนเหล็กหล่อ	482	1,269	774.0
2. สงขลา	1	อนุมัติ	- น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น	18	-	13.5
3. มุกดาหาร	1	พิจารณา คำขอ	- กิจกรรมคัดคุณภาพข้าว	131	3	450
4. เชียงราย	1	อนุมัติ	- ยางเครป	20	-	16
5. หนองคาย	1	อนุมัติ	- ไฟฟ้าจากเซลล์แสงอาทิตย์	3	-	14
รวม	11			649	1,272	1,267.5

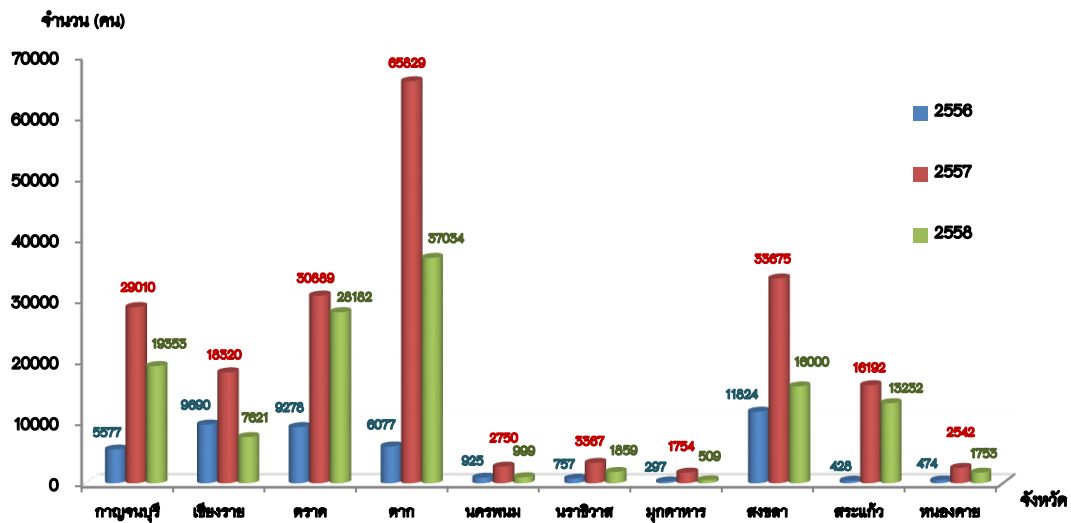
ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ณ วันที่ 1 เมษายน 2559

แม้ว่าปัจจุบันสถานการณ์โรงงานอุตสาหกรรมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ยังมีไม่มากในปัจจุบัน เนื่องจากพื้นที่นิคมยังไม่แล้วเสร็จสมบูรณ์ แต่ก็คาดว่าโรงงานอุตสาหกรรมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจะมีเพิ่มขึ้นในอนาคต อันเนื่องจากปัจจัยทางด้านนโยบายส่งเสริมการลงทุนของรัฐบาล การตื่นตัวของภาคเอกชนในการมาลงทุน พื้นที่นิคมที่มีความพร้อม

2.3 ระบบการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวไม่ครอบคลุม ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลคนต่างด้าวที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้มีมากขึ้น

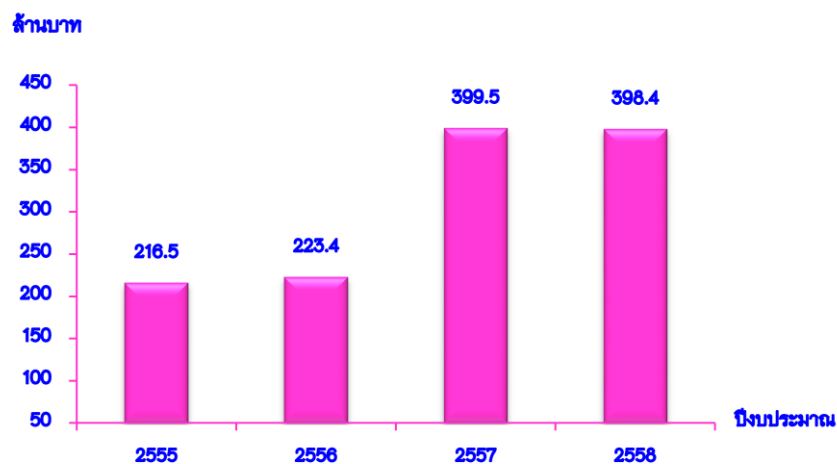
การเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จะมีการหลั่งไหลของแรงงานต่างด้าวเข้ามามากขึ้น ซึ่งปัจจุบันการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวภายใต้ระบบการประกันสุขภาพมี 2 ระบบคือ ระบบประกันสังคม และระบบประกันสุขภาพรายปีของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งยังขาดประสิทธิภาพในการผลักดันให้แรงงานต่างด้าวเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพได้ครอบคลุม โดยใน พ.ศ. 2558 พบว่า ในภาพรวมประเทศผู้ประกันตนต่างด้าวประกันสังคมครอบคลุมร้อยละ 35.7 และประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขได้ 1,306,854 คน (ไม่สามารถคิดความครอบคลุมได้ เนื่องจากไม่มีฐานข้อมูลคนต่างด้าว) แต่ยังไม่ครอบคลุมแรงงานเถื่อนอีกจำนวนมาก สำหรับใน 10 จังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษพบว่า มีผู้ประกันตนต่างด้าวที่มีบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ใน พ.ศ. 2556 = 45,327 คน, พ.ศ. 2557 = 204,328 คน และ พ.ศ. 2558 = 126,542 คน (ภาพที่ 6)

ดังนั้นการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ไม่ครอบคลุมก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บไม่ได้จากคนต่างด้าวเพิ่มขึ้น จาก 216 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2555 เป็น 398.4 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2558 ดังภาพที่ 7 และปัญหานี้อาจทวีความรุนแรงขึ้น หากเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจเต็มรูปแบบ



ที่มา : กลุ่มประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 6 จำนวนบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว จำแนกรายจังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2556-2558



ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 10 จังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

ภาพที่ 7 ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เรียกเก็บไม่ได้จากคนต่างด้าวของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2555-2558

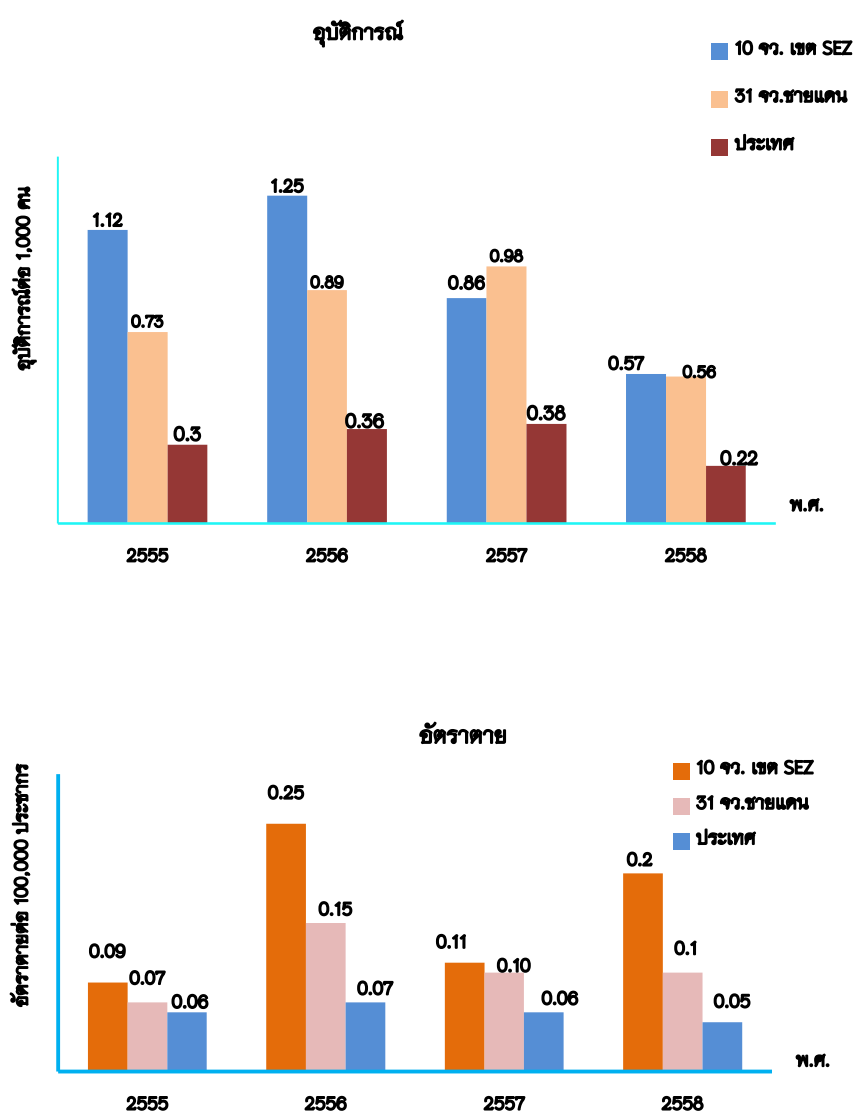
2.4 สถานสุขภาพของประชาชนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งคาดการณ์ว่าโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีดังนี้

2.4.1 โรคติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ มาลาเรีย และวัณโรค ซึ่งยังคงเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ชายแดนไทย และการเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษทำให้มีการเคลื่อนย้ายประชากร โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในไทย อาจทำให้ปัญหาโรคติดต่อดังกล่าวมีมากขึ้น

(1) มาลาเรีย

ปัจจุบันประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการควบคุมไข้มาลาเรียระดับหนึ่งทำให้อุบัติการณ์และอัตราการตายลดลง แต่ก็ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในบางพื้นที่ โดยเฉพาะบริเวณจังหวัดชายแดน ไทย-เมียนมา และ ไทย-กัมพูชา รวมทั้งปัญหาเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม (*P.falciparum*) ดื้อยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน ใน 6 จังหวัด โดย 3 จังหวัดอยู่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ ตราด กาญจนบุรี และตาก

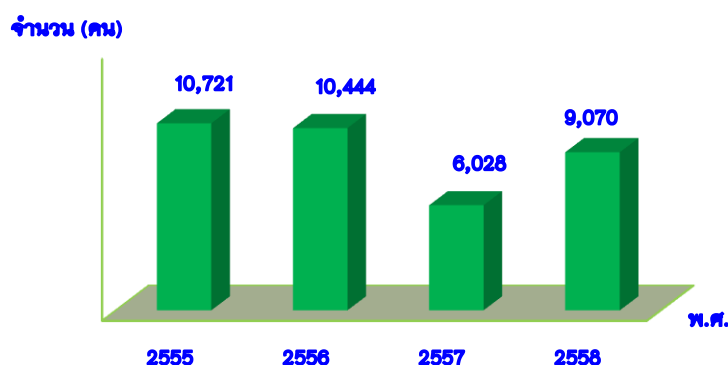
สำหรับสถานการณ์โรคพบว่า จังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีอุบัติการณ์และอัตราการตายสูงกว่า 31 จังหวัดชายแดน ประมาณ 1 เท่า และประเทศประมาณ 3 เท่า (ภาพที่ 8) มีอุบัติการณ์อยู่ที่ 0.57-1.25 ต่อประชากร 1,000 คน โดยจังหวัดที่มีอุบัติการณ์และอัตราการตายสูงคือ จังหวัดตาก กาญจนบุรี และสงขลา และพบผู้ป่วยต่างด้าวอยู่ที่ 6,028-10,721 ราย (ภาพที่ 9)



ที่มา : สำนักโรคติดต่อภายใน กรมควบคุมโรค

ภาพที่ 8

อุบัติการณ์และอัตราการตายของมาลาเรียของคนไทย พ.ศ. 2555-2558



ที่มา : สำนักโรคติดต่ออายุแมลง กรมควบคุมโรค

ภาพที่ 9 จำนวนผู้ป่วยด้วยมาลาเรียของคนต่างด้าวในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2555-2558

(2) วัณโรค

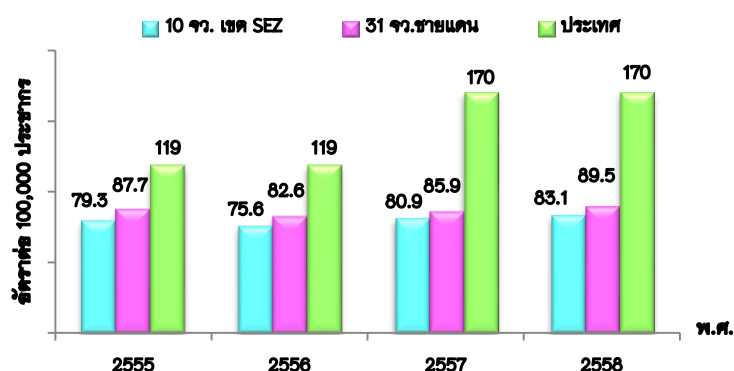
วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้จัดให้ไทยอยู่ในอันดับที่ 18 จาก 22 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคอยู่ในระดับสูง (WHO, Global TB Report 2012) เนื่องจากร้อยละ 80 ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่อยู่ในเอเชีย โดยใน พ.ศ. 2556 พบประเทศเพื่อนบ้านคือ เมียนมาและกัมพูชา มีอัตราป่วยวัณโรคสูงสุดถึง 377 และ 411 ต่อประชากร 100,000 คน (ตารางที่ 6) สำหรับประเทศไทยใน พ.ศ. 2555-2558 คาดประมาณว่าอัตราป่วยวัณโรคของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 119 ต่อ 100,000 ประชากร ใน พ.ศ. 2555 เป็น 170 ต่อ 100,000 ประชากร ใน พ.ศ. 2558 ขณะที่ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษพบอัตราป่วยจริงที่ขึ้นทะเบียน อยู่ระหว่าง 75-83 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2555-2558 ซึ่งก็ยังต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีอยู่จริง (ภาพที่ 10) สำหรับผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าวส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา รองลงมาเป็นชายแดนไทย-กัมพูชา โดย ใน พ.ศ. 2555-2558 พบผู้ป่วยวัณโรคต่างด้าว 662-876 ราย (ภาพที่ 11)

การเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในประเทศไทย และการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน อาจส่งผลให้ปัญหาวัณโรคเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 6 อัตราป่วยวัณโรครายใหม่ประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน

ประเทศ	จำนวน (ราย)	อัตราต่อ 100,000 ประชากร
เมียนมา	200,000	377
ไทย	113,900	170
กัมพูชา	61,000	411
สปป.ลาว	14,000	204
มาเลเซีย	24,000	80

ที่มา : อ้างอิงจาก สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค (WHO Global TB Report 2013)

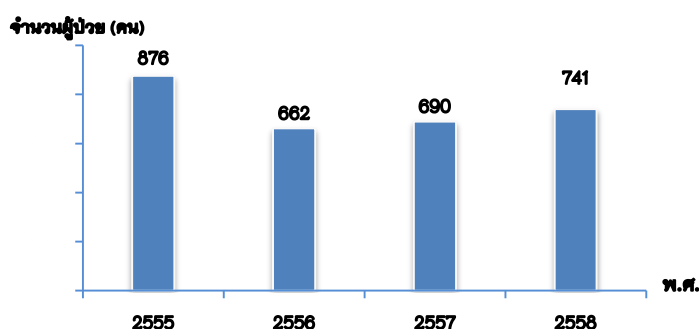


ที่มา : สำนักงานโรค ควบคุมโรค

หมายเหตุ : อัตราป่วยโรคระดับประเทศเป็นการคาดประมาณ

ภาพที่ 10

อัตราป่วยโรคที่ขึ้นทะเบียนต่อ 100,000 ประชากรของคนไทย ใน พ.ศ. 2555-2558



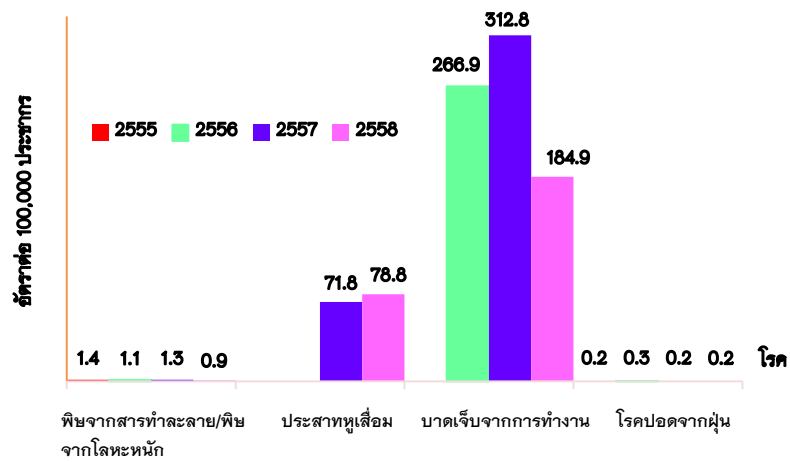
ที่มา : สำนักงานโรค ควบคุมโรค

ภาพที่ 11

จำนวนผู้ป่วยโรคของคนต่างด้าวในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ.2555-2558

2.4.2 โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรม

โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบว่า อัตราป่วยจากการบาดเจ็บจากการทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 266.9 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2556 เป็น 312.8 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2557 รองลงมาเป็นประสาทหูเสื่อม ส่วนโรคพิษจากสารทำลาย/พิษจากโลหะหนัก และโรคปอดจากฝุ่น มีอัตราคงที่อยู่ระหว่าง 0.2-1.4 ต่อประชากร 100,000 คน (ภาพที่ 12) เมื่อเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจะมีกิจการอุตสาหกรรมที่ส่งเสริมทั้งหมด 13 กิจการ จึงคาดว่าโรคหรือผลกระทบต่อสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ สูญเสียการได้ยิน โรคปอดจากฝุ่น โรคพิษตัวทำลายอินทรีย์/ก๊าซไอระเหย โรคพิษจากโลหะหนัก อาจจะ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเดิม ซึ่งต้องมีการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพแรงงานต่อไป (ตารางที่ 7)



ที่มา : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ กรมควบคุมโรค

หมายเหตุ : 1. บาดเจ็บจากการทำงาน หมายถึง การตก หรือหกล้ม การชนกระแทก สัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีความร้อน และ สัมผัสสารพิษ
2. พ.ศ. 2558 ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

ภาพที่ 12

อัตราป่วยของโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
พ.ศ. 2555-2558

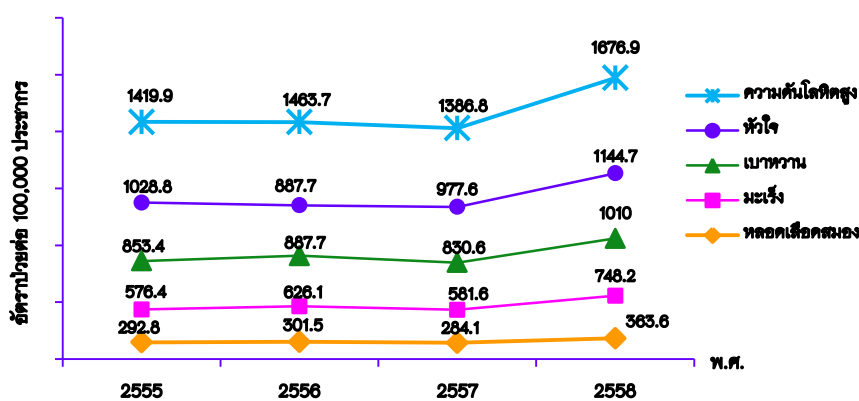
ตารางที่ 7 โรคที่คาดว่าจะเกิดจากการประกอบอาชีพในอุตสาหกรรม 13 ประเภท ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

อุตสาหกรรม	โรคหรือผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดในอุตสาหกรรมเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ				
	สูญเสียการได้ยิน	รังสี	โรคปอดจากฝุ่น	โรคพิษตัวทำละลายอินทรีย์/ก๊าซไอระเหย/โรคพิษจากโลหะหนัก	อื่น ๆ
1. อุตสาหกรรมเกษตร ประมง	✓	✓	-	✓	✓
2. เซรามิกส์	✓	-	✓	✓	✓
3. อุตสาหกรรมสิ่งทอ เครื่องนุ่งห่ม	✓	-	✓	✓	✓
4. อุตสาหกรรมการผลิตเครื่องเรือน	✓	-	-	✓	✓
5. อัญมณีและเครื่องประดับ	✓	✓	-	✓	✓
6. การผลิตเครื่องมือแพทย์	-	✓	-	-	✓
7. อุตสาหกรรมยานยนต์ เครื่องจักรและชิ้นส่วน	✓	✓	✓	✓	✓
8. อุตสาหกรรมเครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์	✓	-	✓	✓	✓
9. เคมีภัณฑ์และพลาสติก	✓	-	-	✓	✓
10. การผลิตยา	✓	-	-	✓	✓
11. กิจการโลจิสติกส์	✓	✓	ขึ้นกับชนิดของวัตถุที่ขนส่งและรั่วไหลจากการขนส่ง	ขึ้นกับชนิดของวัตถุที่ขนส่งและรั่วไหลจากการขนส่ง	✓
12. นิคมหรือเขตอุตสาหกรรม	-	✓	✓	✓	✓
13. กิจการสนับสนุนการท่องเที่ยว	✓	-	✓	✓	✓

ที่มา : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

2.4.3 โรคที่เกิดจากวิถีชีวิตอันเนื่องมาจากความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม

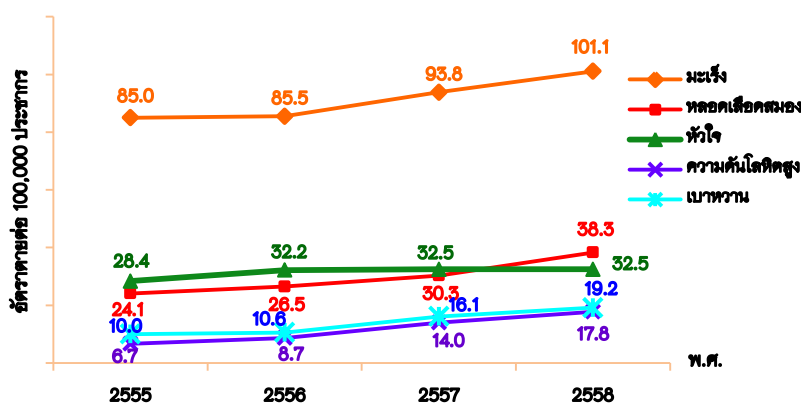
การเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ แม้ว่าจะนำมาซึ่งความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ แต่จะส่งผลให้คนในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตอย่างไม่พอเพียง ทำให้แบบแผนการดำรงชีวิตและการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป อาทิ มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย และอาจมีความเครียดในการปรับตัวต่อการดำเนินชีวิต ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงส่งผลให้เกิดโรคจากวิถีชีวิตหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้มากขึ้น ซึ่งใน พ.ศ. 2555-2558 พบอัตราผู้ป่วยในและอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาเป็นหัวใจ เบาหวาน มะเร็ง และหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (ภาพที่ 13) ขณะที่อัตราตายด้วยโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คือ มะเร็งมากที่สุด รองลงมาเป็น หัวใจ หลอดเลือดสมอง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง (ภาพที่ 14)



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 13

อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อ 100,000 ประชากร ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2555-2558



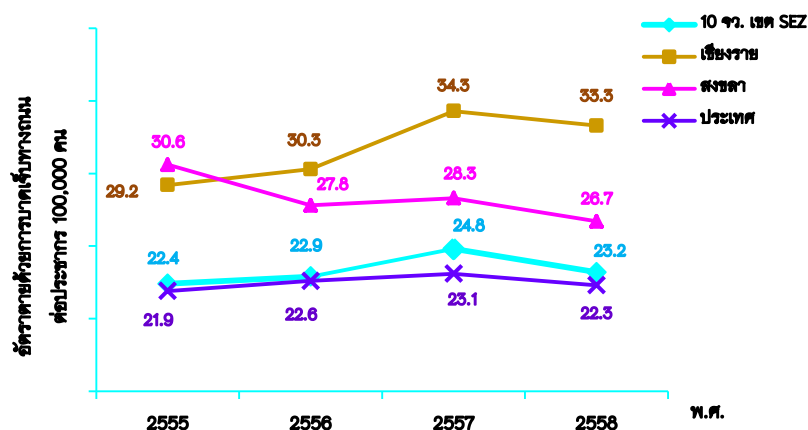
ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 14

อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อ 100,000 ประชากร ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2555-2558

2.4.4 การบาดเจ็บทางถนน

การเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ส่งผลให้มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการขนส่ง โลจิสติกส์ การท่องเที่ยว เพิ่มขึ้น นำไปสู่การเกิดการบาดเจ็บจากทางถนนสูงขึ้น ซึ่งพบว่า ใน พ.ศ. 2555-2557 ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีอัตราการตายด้วยการบาดเจ็บทางถนนอยู่ระหว่าง 22.4-24.8 ต่อ 100,000 ประชากร สูงกว่าค่าประเทศเล็กน้อย และพบว่า เชียงรายและสงขลา มีอัตราการตายจากการบาดเจ็บทางถนนสูงถึง 33.3 และ 26.7 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับใน พ.ศ. 2558 (ภาพที่ 15)

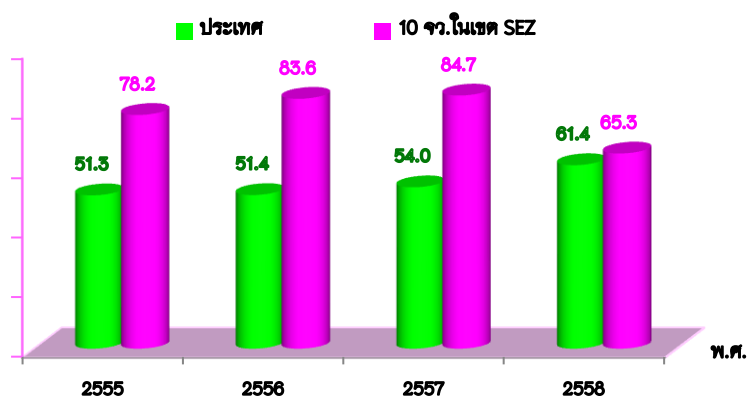


ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 15 อัตราตายด้วยการบาดเจ็บทางถนนต่อ 100,000 ประชากร ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2555-2558

2.4.5 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของไทย เพราะปัจจัยเริ่มมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย อันจะนำไปสู่การเกิดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ ซึ่งส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน (15-24 ปี) ซึ่งพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเพิ่มขึ้น จาก 78.2 ต่อ 100,000 ประชากร ใน พ.ศ. 2555 เป็น 84.7 ต่อ 100,000 ประชากร ใน พ.ศ. 2557 และลดลงเหลือ 65.3 ต่อ 100,000 ประชากร ใน พ.ศ. 2558 ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าค่าประเทศ (ภาพที่ 16) หากเกิดเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษอาจทำให้ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รุนแรงขึ้นเนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงานเข้ามาทำงานมากขึ้น สำหรับคนต่างด้าวพบว่าผู้ป่วยต่างด้าวด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีละ 600-900 ราย โดยใน พ.ศ. 2555-2558 มีผู้ป่วยต่างด้าว 729 ราย 652 ราย 711 ราย และ 988 ราย ตามลำดับ และจากผลการสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ เอช ไอ วี ใน พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2555 เฉพาะจังหวัดที่สุ่มคัดเลือกมา พบว่า ใน พ.ศ. 2555 จังหวัดตรวามีผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี สูงที่สุด (ร้อยละ 2.2) รองลงมาเป็นนครพนม (ร้อยละ 1.5) และกาญจนบุรี (ร้อยละ 1.0) (ตารางที่ 8)



ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ภาพที่ 16 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2555-2558

ตารางที่ 8 ความชุกของการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ดำเนินการเฝ้าระวังในกลุ่มแรงงานต่างชาตินในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษที่เฝ้าระวังฯ พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2555

จังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ที่เฝ้าระวังฯ		พ.ศ. 2553			พ.ศ. 2555		
		จำนวนตรวจ	จำนวนติดเชื้อ เอช ไอ วี	ร้อยละ	จำนวนตรวจ	จำนวนติดเชื้อ เอช ไอ วี	ร้อยละ
1	ตราด	300	15	5.0	268	6	2.2
2	นครพนม	301	2	0.7	198	3	1.5
3	ตาก	300	1	0.3	249	1	0.4
4	กาญจนบุรี	300	4	1.3	297	3	1.0
5	สงขลา	300	2	0.7	250	0	0

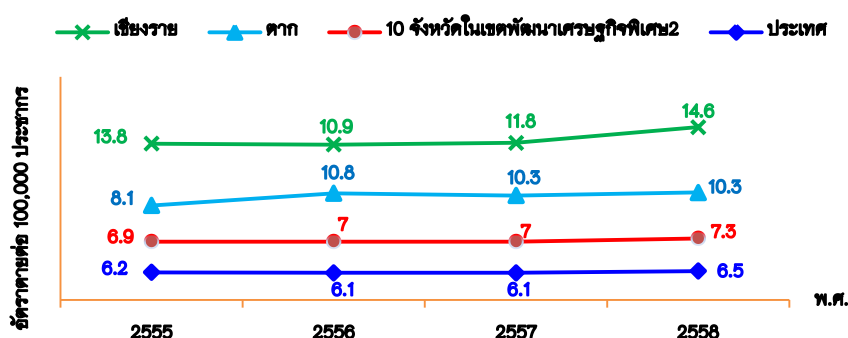
ที่มา : รายงานสถานการณ์ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติประเทศไทย พ.ศ. 2555, สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2.4.6 ปัญหาสุขภาพจิต

จากกระแสโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การเปิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษและประชาคมอาเซียน ก่อให้เกิดการเคลื่อนย้ายประชากรและแรงงานต่างด้าวเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งมีความหลากหลายทางค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ตลอดจนการใช้ชีวิต ทำให้อาจจะเกิดความเครียดและขัดแย้งระหว่างคนที่อยู่ในพื้นที่กับประชากรที่เคลื่อนย้ายเข้ามา และนักท่องเที่ยว ซึ่งอาจทำให้ปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ซึ่งในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พบอัตราป่วยด้วยโรคจิตกังวล โรคจิต โรคซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย อยู่ระหว่าง 245.3-615.5 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2555-2558 ซึ่งสูงกว่าค่าประเทศ ยกเว้น พ.ศ. 2558 ที่ต่ำกว่าค่าประเทศ (ตารางที่ 9) และพบอัตราฆ่าตัวตายอยู่ที่ 7.0 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2555-2557 โดยสูงกว่าค่าประเทศเล็กน้อย แต่มีข้อสังเกตว่า เชียงรายและตากมีอัตราฆ่าตัวตายสูงกว่าค่าประเทศ ประมาณ 1.6 เท่า (ภาพที่ 17)

ตารางที่ 9 อัตราป่วยต่อ 100,000 ประชากรด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2555-2558

โรคทางจิตเวช	พ.ศ. 2555		พ.ศ. 2556		พ.ศ. 2558	
	10 จังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	ประเทศ	10 จังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	ประเทศ	10 จังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	ประเทศ
โรคจิต	615.5	604.9	566.9	601.6	441.12	504.3
วิตกกังวล	537.8	542.7	610.0	539.7	289.90	378.5
ซึมเศร้า	341.1	345.7	299.0	343.8	245.30	252.8



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 17 อัตราฆ่าตัวตายต่อประชากร 100,000 คนในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2555-2558

2.5 ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม

จากการพัฒนาการค้าและการลงทุนอุตสาหกรรม ส่งผลให้ความเป็นเมืองขยายตัวมากขึ้น มีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเกินศักยภาพและความสามารถในการรองรับของระบบนิเวศ นำมาสู่ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัญหามลพิษทางอากาศ น้ำเสีย ขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย รวมทั้งปัญหาสุขภาพไม่ดี เนื่องจากแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาทำงานมักจะมีการตั้งชุมชนสลัมหรือชุมชนขนาดเล็กในภาคแรงงานเกิดขึ้น ซึ่งไม่ถูกสุขลักษณะอนามัย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ โรคจากสิ่งแวดล้อม เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคผิวหนังอักเสบ ฯลฯ และอาจมีการแพร่กระจายของโรคระบาดหรือโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอยู่อย่างแออัดได้

สำหรับในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พบว่า ทุกจังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษคาดว่าจะมีปัญหาสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพและบางจังหวัดมีปัญหาเฉพาะดังนี้

- พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสารเคมีและสารอันตราย เช่น พื้นที่รอบเหมืองเก่า ได้แก่ ดาก และกาญจนบุรี
- พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ เช่น หมอกควัน ได้แก่ ดาก และเชียงราย
- พื้นที่ที่เป็นโรงไฟฟ้าถ่านหิน ได้แก่ สงขลา
- พื้นที่ที่มีปัญหาการจัดการขยะมูลฝอย ได้แก่ สงขลา กาญจนบุรี และนครพนม (มีปัญหการจัดการขยะเป็นลำดับที่ 1, 3 และ 12 ของประเทศ) (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 แสดงพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2558

จังหวัด	พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพ				
	มลพิษสารเคมีและสารอันตราย (เหมืองเก่า)	มลพิษทางอากาศ (หมอกควัน)	โรงไฟฟ้าถ่านหิน	ปัญหาการจัดการขยะมูลฝอย	คาดว่าจะมีปัญหาล้างแ้วดล้อมกับสุขภาพ
ตาก	✓	✓	-		✓
สระแก้ว	-	-	-		✓
ตราด	-	-	-		✓
มุกดาหาร	-	-	-		✓
สงขลา	-	-	✓	✓	✓
กาญจนบุรี	✓	-	-	✓	✓
เชียงราย	-	✓	-	-	✓
หนองคาย	-	-	-	-	✓
นครพนม	-	-	-	✓	✓
นราธิวาส	-	-	-	-	✓

ที่มา : - กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

2.6 ศักยภาพและความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขและด้านสาธารณสุข

2.6.1 สถานบริการสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป 15 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 101 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1,234 แห่ง แต่หากพิจารณาเฉพาะสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในอำเภอที่เป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 8 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 16 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 147 แห่ง ใน 23 อำเภอ 10 จังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (ตารางที่ 11)

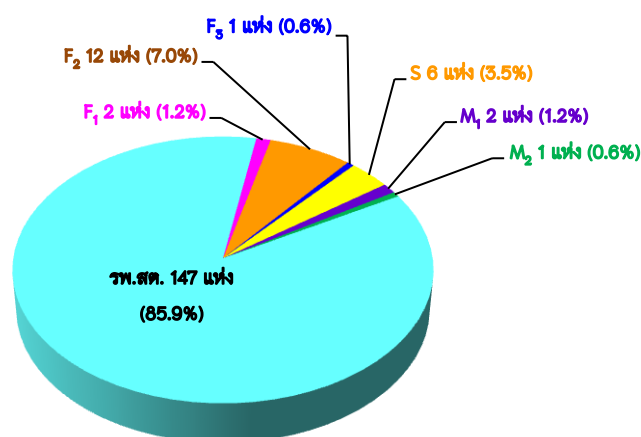
ตารางที่ 11 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558 จำแนกเป็นภาพรวมจังหวัดและเฉพาะอำเภอที่กำหนดเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

จังหวัดเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษ	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดในจังหวัด (แห่ง)			โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในอำเภอที่กำหนดเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ		
	รพศ./รพท.	รพช.	รพ.สต.	รพศ./รพท.	รพช.	รพ.สต.
ภาคกลาง						
ตราด	1	6	66	-	1	4
สระแก้ว	2	7	107	1	1	6
กาญจนบุรี	2	13	142	1	-	7
ภาคเหนือ						
ตาก	2	7	115	1	2	29
เชียงราย	1	17	214	-	3	41
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ						
มุกดาหาร	1	6	78	1	2	13
หนองคาย	1	8	74	1	1	14
นครพนม	1	11	152	1	1	20
ภาคใต้						
สงขลา	2	15	175	-	2	8
นราธิวาส	2	11	111	2	3	5
	15	101	1,234	8	16	147

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด, สระแก้ว, กาญจนบุรี, ตาก, เชียงราย, มุกดาหาร, หนองคาย, นครพนม, สงขลา และนราธิวาส

หากพิจารณาระดับโรงพยาบาลพบว่า ในอำเภอที่เป็นที่ตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเป็นระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.) ในสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 85.9 (147 แห่ง) รองลงมาเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F_2) ร้อยละ 7.0 (12 แห่ง) โรงพยาบาลทั่วไป (S) ร้อยละ 3.5 (6 แห่ง) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M_1) ในสัดส่วนที่เท่ากับโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F_1) คือร้อยละ 1.2 (อย่างละ 2 แห่ง) ขณะที่โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F_3) และโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M_2) มีน้อยที่สุด ร้อยละ 0.6 (อย่างละ 1 แห่ง) (ภาพที่ 18)

ดังนั้น ควรมีการวางแผนพัฒนาระดับสถานบริการสาธารณสุขให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้นในการรองรับประชาชนหลากหลายกลุ่มที่เข้ามาในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เช่น ยกระดับจากรพช. ขนาดเล็ก เป็น รพช. ขนาดกลางหรือขนาดใหญ่ ฯลฯ ตลอดจนวางแผนพัฒนาระบบบริการและเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดและข้ามจังหวัด หากเกิดปัญหารุนแรง เช่น โรคระบาด สารเคมีรั่วไหล ที่ไม่สามารถจัดการเฉพาะพื้นที่ได้



ที่มา : สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 18 ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขจำแนกตามระดับของโรงพยาบาล พ.ศ. 2558

สำหรับกำลังคนด้านสุขภาพใน 4 สาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ใน 10 จังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พบว่า อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรอยู่ระหว่าง 1:2,788 – 1:5,644 ใน พ.ศ. 2557 และเมื่อเทียบกับเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้แพทย์ต่อประชากรเฉลี่ยสำหรับการจัดบริการทุกระดับเป็น 1:4,000 แล้วจะเห็นว่ามี 7 จังหวัดที่สูงกว่าเกณฑ์ คือ ตราด กาญจนบุรี ตาก เชียงราย มุกดาหาร นongคาย และสงขลา และ 3 จังหวัดที่ต่ำกว่าเกณฑ์คือ สระแก้ว นครพนม และนราธิวาส

สำหรับทันตแพทย์ พบว่า อัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร อยู่ระหว่าง 1:8,531 – 1:14,760 ใน พ.ศ. 2557 และเมื่อเทียบกับเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ ทันตแพทย์ต่อประชากรเป็น 1:10,000 แล้วจะเห็นว่า ทุกจังหวัดยกเว้นตราด กาญจนบุรี และนราธิวาส ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และพยาบาลวิชาชีพ พบอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรอยู่ระหว่าง 1:368 – 1:739 ใน พ.ศ. 2557 โดยเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดจะเห็นว่า สระแก้ว ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนอีก 9 จังหวัดสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนเภสัชกรพบว่า อัตราส่วนเภสัชกรต่อประชากรของทุกจังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษสูงกว่าเกณฑ์กำหนด (ตารางที่ 12)

หากเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ ก็จะมีแรงงานต่างด้าวและผู้รับบริการฝั่งประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาใช้บริการมากขึ้น อาจส่งผลต่อภาระงานของกำลังคนด้านสุขภาพในอนาคต

สำหรับกำลังคนด้านสุขภาพในอำเภอที่เป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (ตารางที่ 13) ซึ่งจะเห็นได้ว่าในบางจังหวัด เช่น ตราดและสงขลา มีแพทย์ในอำเภอที่เป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 4 และ 15 คนตามลำดับ อาจจะต้องมีการเตรียมแผนการรองรับปัญหาด้านกำลังคนในจังหวัด

สำหรับกำลังคนสาขาที่ต้องการในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษคือวิชาชีพเวชศาสตร์นั้น จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดเดียวในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษที่มีแพทย์เฉพาะทางจักษุศาสตร์ 4 คน นอกนั้นอีก 9 จังหวัดไม่มีแพทย์เฉพาะทางสาขานี้เลย (รายงานทรัพยากรสาธารณสุข 2557 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์)

ตารางที่ 12 กำลังคนด้านสาธารณสุขที่สำคัญ จำแนกตามสายวิชาชีพและสัดส่วนกำลังคนต่อประชากร พ.ศ.2557

จังหวัด เขตพัฒนา เศรษฐกิจ พิเศษ	จำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริงทั้งจังหวัด (คน)				สัดส่วนกำลังคนต่อประชากรจังหวัด			
	แพทย์	ทันต แพทย์	เภสัชกร	พยาบาล วิชาชีพ	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล วิชาชีพ
เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข					1 : 4,000	1 : 10,000	1 : 11,000	1 : 650
ตราด	65	25	41	603	1 : 3,413	1 : 8,873	1 : 5,410	1 : 368
สระแก้ว	98	44	56	748	1 : 5,644	1 : 12,571	1 : 9,877	1 : 739
กาญจนบุรี	236	84	98	1,326	1 : 3,508	1 : 9,856	1 : 8,448	1 : 624
ตาก	168	52	77	1,031	1 : 3,164	1 : 10,222	1 : 6,903	1 : 516
เชียงราย	365	108	147	2,140	1 : 3,243	1 : 10,962	1 : 8,054	1 : 553
มุกดาหาร	91	33	46	628	1 : 3,805	1 : 10,493	1 : 7,528	1 : 551
หนองคาย	134	39	59	857	1 : 3,854	1 : 13,240	1 : 8,752	1 : 607
นครพนม	125	55	94	1,181	1 : 5,708	1 : 12,974	1 : 7,591	1 : 604
สงขลา	503	95	195	2,764	1 : 2,788	1 : 14,760	1 : 7,191	1 : 507
นราธิวาส	176	42	106	1,960	1 : 4,422	1 : 8,531	1 : 7,343	1 : 397

ที่มา : รายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุข พ.ศ.2557, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : เกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด อ้างอิงจากแผนแม่บทกำลังคนด้านสาธารณสุข พ.ศ.2546, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ตารางที่ 13 จำนวนบุคลากรทั้งหมดในอำเภอที่เป็นพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจำแนกตามวิชาชีพที่สำคัญ พ.ศ. 2558

อำเภอเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ
ภาคกลาง				
ตราด : อ. คลองใหญ่	4	3	3	40
สระแก้ว : อ. อรัญประเทศ และ อ.วัฒนานคร	17	13	14	169
กาญจนบุรี : อ. เมืองกาญจนบุรี	79	15	29	393
ภาคเหนือ				
ตาก : อ. แม่สอด อ.พมพระ และ อ. แม่ระมาด	55	19	34	441
เชียงราย : อ. แม่สาย อ. เชียงแสน และ อ. เชียงของ	23	16	21	228
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ				
มุกดาหาร : อ. เมือง อ. หวานใหญ่ และ อ. ดอนตาล	41	16	28	444
หนองคาย : (5 อภ. 22 ตบ.) อ. เมือง อ. สระใคร อ.โพนพิสัย อ.ท่าบ่อ และ อ.ศรีเชียงใหม่	69	14	25	341
** หนองคาย : (2 อภ. 13 ตบ.) อ. เมือง อ. สระใคร	69	14	25	341
นครพนม : อ. เมือง และ อ. ท่าอุเทน	62	17	32	383
ภาคใต้				
สงขลา : อ. สะเดา	15	9	8	98
นราธิวาส : อ. สุไหงโกกอล อ. แว้ง อ. ตากใบ อ. ยี่งอ และ อ. เมือง	100	24	57	1,028

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 10 จังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

หมายเหตุ :

** จังหวัดหนองคาย กำหนดเป้าหมายพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษรวม 5 อำเภอ 22 ตำบล แต่เปิดดำเนินการระยะแรก 2 อำเภอ 13 ตำบล คือ อ.เมือง และ อ.สระใคร ตามประกาศคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษที่ 2/2558 เรื่อง กำหนดพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ระยะที่ 2 ลงวันที่ 24 เมษายน 2558

2.6.2 ศักยภาพและความพร้อมของด้านสาธารณสุข

การเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการขนส่งสินค้าข้ามแดน และการค้าขายแดนมีการขยายตัวมากขึ้น ตลอดจนมีการหลั่งไหลของแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อศักยภาพและความพร้อมของด้านสาธารณสุขที่จะต้องรองรับภาระงานที่เพิ่มขึ้นอีกมากมาย ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีด้านสาธารณสุขทั้งหมด 111 แห่ง จำแนกเป็น 2 ด้านใหญ่ๆ คือ

1. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีทั้งหมด 68 แห่ง เป็นด้านในสังกัด กรมควบคุมโรค 61 แห่ง และสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 7 แห่ง

2. ด้านอาหารและยา มีทั้งหมด 44 แห่ง เป็นด้านในสังกัดสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา 25 แห่ง และสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 19 แห่ง

สำหรับด้านสาธารณสุขในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัดมีทั้งหมด 41 แห่ง (ตารางที่ 14) จำแนกเป็น

- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มี 26 แห่ง ครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3 แห่งและกรมควบคุมโรค 23 แห่ง

- ด้านอาหารและยา มี 15 แห่ง ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 6 แห่ง และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 9 แห่ง ซึ่งมีจำนวนไม่เท่ากับ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ หากให้ด้านอาหารและยาเปิดเท่ากับด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่าง ประเทศ จะพบว่ายังไม่มีด้านอาหารและยา 11 แห่ง โดยด้านอาหารและยา ที่ยังไม่มีเลยคือที่ตราดและ กาญจนบุรี นอกนั้นมีแต่ไม่ครบเท่าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ตารางที่ 14 จำนวนด้านสาธารณสุข ใน 10 จังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ.2558

ด้านสาธารณสุข ในจังหวัดเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษ	ด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ		ด้านอาหารและยา		รวม ทั้งหมด (แห่ง)
	สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง	สังกัดกรม ควบคุมโรค	สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวง	สังกัดสำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา	
ตราด	-	1	-	-	1
สระแก้ว	-	1	1	-	2
กาญจนบุรี	-	2	-	-	2
ตาก	-	2	1	-	3
เชียงราย	2	2	-	4	8
มุกดาหาร	-	2	1	-	3
หนองคาย	-	3	1	-	4
นครพนม	-	2	1	-	3
สงขลา	-	5	-	5	10
นราธิวาส	1	3	1	-	5
รวม	3	23	6	9	41

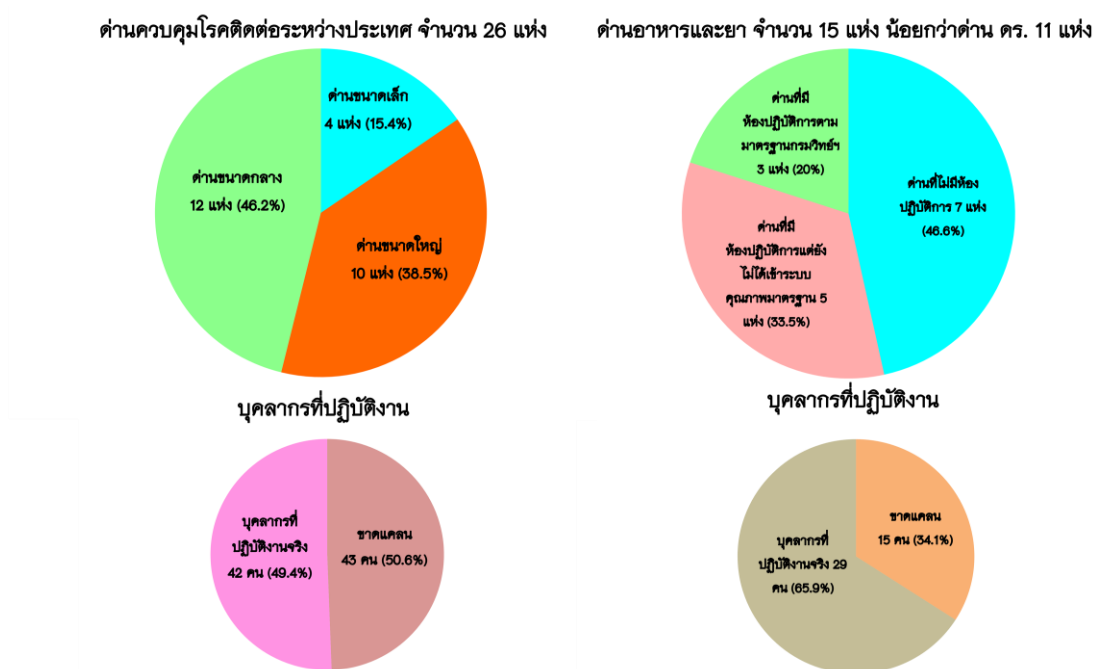
ที่มา : 1. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
2. สำนักด้านอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เมื่อพิจารณาระดับของด้านและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในด้านสาธารณสุข พบดังนี้

1. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจ ทั้งหมด 26 แห่ง แบ่งเป็นด้านขนาดใหญ่ จำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 38.5) ด้านขนาดกลาง จำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 46.2) และด้านขนาดเล็ก จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 15.4) และมีบุคลากรปฏิบัติงานที่ด้าน 42 คน เมื่อพิจารณาตามกรอบอัตรากำลังที่ควรจะเป็นตามความเห็นชอบของ อ.ก.พ. ของกรมควบคุมโรค 1 ก.ย. 58 พบว่า ยังขาดแคลนอัตรากำลังจำนวน 43 คน (ภาพที่ 19)

นอกจากนี้ ยังขาดบุคลากรปฏิบัติงานประจำด้านที่อยู่ในความรับผิดชอบของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ด้านเชียงแสน ด้านเชียงของ และด้านตากใบ ซึ่งใช้การหมุนเวียนบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมาปฏิบัติงาน อันเป็นการเพิ่มภาระงานของบุคลากรจากภารกิจประจำ และทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย รายงานว่ายังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายของด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ณ ด้านเชียงแสน เชียงของ ปีละ 1.12 ล้านบาท

2. ด้านอาหารและยาในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มี 15 แห่ง โดยใน 15 แห่ง เกือบครึ่ง (ร้อยละ 46.6) หรือ 7 แห่ง เป็นด้านที่ไม่มีห้องปฏิบัติการ รองลงมาเป็นด้านที่มีห้องปฏิบัติการ แต่ยังไม่ได้เข้าระบบคุณภาพมาตรฐาน ร้อยละ 33.5 (5 แห่ง) และมิด้านที่มีห้องปฏิบัติการได้ตามมาตรฐาน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร้อยละ 20 (3 แห่ง) และมีบุคลากรปฏิบัติงานที่ด้าน 29 คน (ร้อยละ 65.9) ขาดแคลน 15 คน (ร้อยละ 34.1) และยังพบว่า ด้านในจังหวัดสงขลา 2 แห่ง คือ ด้านปาดังเบซาร์และด้านสะเดา ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้รับผิดชอบนั้น ในแต่ละวันบุคลากรต้องปฏิบัติงานวิ่งรอกทั้ง 2 ด้านซึ่งห่างกัน 20 กิโลเมตร ส่วนด้านเชียงแสนและเชียงของก็ประสบปัญหาบุคลากรต้องวิ่งรอกปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน ทั้งที่ระยะทาง 2 ด้านห่างกันถึง 60 กิโลเมตร



ที่มา : สำนักโรคติดต่อทั่วไป, กรมควบคุมโรค
สำนักด้านอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ภาพที่ 19

ศักยภาพด้านสาธารณสุขในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

หากไม่มีการยกระดับด้านและเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ด่านแล้ว อาจส่งผลกระทบต่อการควบคุมโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าว และการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่อาจจะมีเข้ามามากขึ้น

ดังนั้น จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขที่คาดว่าจะเกิดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องเตรียมการวางแผนยุทธศาสตร์รองรับการดำเนินงาน ซึ่งจะนำเสนอในบทที่ 3 ต่อไป

บทที่ 3

สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (พ.ศ. 2560-2564)

3.1 ความเชื่อมโยงของนโยบายรัฐบาล แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ และแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (พ.ศ. 2560-2564) ได้พิจารณาถึงนโยบายรัฐบาล แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ที่เกี่ยวข้องกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และแผนยุทธศาสตร์เฉพาะเรื่อง ดังนี้

3.1.1 นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

1) นโยบายรัฐบาล (ของคณะรัฐมนตรี) พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติในวันที่ 12 กันยายน 2557 ซึ่งนโยบายเกี่ยวข้องกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีดังนี้

นโยบายข้อ 2 การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ

2.1 ในระยะเร่งด่วน รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการพื้นที่ชายแดนทั้งทางบกและทางทะเล รองรับการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษตามแนวชายแดน โดยใช้ระบบเฝ้าตรวจที่มีเทคโนโลยีทันสมัย

นโยบายข้อ 7 การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน

7.6 พัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษโดยเริ่มจากการพัฒนาด้านการค้าชายแดน และโครงข่ายการคมนาคมขนส่งบริเวณประตูการค้าหลักของประเทศเพื่อรองรับการเชื่อมโยงกระบวนการผลิตและการลงทุนข้ามแดน โดยปรับปรุงโครงข่ายระบบถนน พัฒนาระบบ National Single Window (NSW) และสิ่งอำนวยความสะดวกทางการค้าและการขนส่งสินค้าข้ามแดนอย่างต่อเนื่อง โดยในระยะแรกให้ความสำคัญกับด่านชายแดนที่สำคัญ 6 ด่าน ได้แก่ ปาดังเบซาร์ สะเดา อร์ญประเทศ แม่สอด บ้านคลองลึก และบ้านคลองใหญ่ ซึ่งจะทำให้ระบบขนส่งและโลจิสติกส์สามารถเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพและรองรับปริมาณการเดินทาง และการขนส่งที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นจากการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

2) ยุทธศาสตร์ของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 ได้เน้นการสร้างภูมิคุ้มกันในมิติต่าง ๆ สำหรับการเสริมสร้างทุนเศรษฐกิจ ให้ความสำคัญกับการปรับโครงสร้างการค้าและการลงทุนให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดภายในประเทศและต่างประเทศ มีเป้าหมายหลักเพื่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในอัตราที่เหมาะสมตามศักยภาพของประเทศ ให้ความสำคัญกับการเพิ่มการผลิตภาพรวมของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างความเชื่อมโยงกับประเทศในภูมิภาค เพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มี 1 กลยุทธ์ที่เกี่ยวข้อง คือ

- กลยุทธ์ที่ 1 การปรับระบบโครงสร้างพื้นฐานในการเชื่อมโยงกับประเทศในภูมิภาค ซึ่งได้กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จคือพัฒนาฐานลงทุนโดยเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันระดับอนุภูมิภาค และพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและเมืองชายแดนให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3.1.2 แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

1) ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)

ได้เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อให้ไทยหลุดพ้นจากประเทศรายได้ปานกลาง ซึ่งเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน โดยเน้นการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน

2) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)

ได้กำหนดในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างความเชื่อมโยงกับประเทศในภูมิภาคเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม โดยให้ความสำคัญใน 2 กลยุทธ์ ดังนี้

1. การพัฒนาความเชื่อมโยงด้านการขนส่งและระบบโลจิสติกส์ ภายใต้กรอบความร่วมมือในอนุภูมิภาคต่าง ๆ มุ่งพัฒนาบริการขนส่งและโลจิสติกส์ที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานสากล ปรับปรุงกฎระเบียบการขนส่งคนและสินค้าที่เกี่ยวข้อง พัฒนาบุคลากรในธุรกิจการขนส่งและโลจิสติกส์เชื่อมโยงการพัฒนาเศรษฐกิจตามแนวพื้นที่ชายแดน/เขตเศรษฐกิจชายแดน ตลอดจนเชื่อมโยงระบบการผลิตกับพื้นที่ตอนในของประเทศ

2. การพัฒนาฐานลงทุนโดยเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันระดับอนุภูมิภาค มุ่งพัฒนาพื้นที่ในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศให้เชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านและภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ให้เป็นฐานการพัฒนาด้านอุตสาหกรรม การเกษตร และการท่องเที่ยว พัฒนาเขตเศรษฐกิจชายแดนและเมืองชายแดน รวมทั้งบูรณาการแผนพัฒนาพื้นที่เชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านให้บรรลุประโยชน์ร่วมกัน ทั้งด้านความมั่นคงและเสถียรภาพของพื้นที่

3.1.3 ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ยกร่างเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (ข้อมูล ณ วันที่ 14 กันยายน 2558) ที่เกี่ยวข้องกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ดังนี้

1. (ร่าง) เป้าหมายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กำหนดว่าพื้นที่เศรษฐกิจชายแดนได้รับการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และความมั่นคงอย่างมีสมดุลเพื่อเป็นฐานการผลิตใหม่ของประเทศและชุมชนท้องถิ่น

2. (ร่าง) แนวทางการพัฒนาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ได้กำหนดในประเด็น 6 การพัฒนาพื้นที่ ภาค และการเชื่อมโยงภูมิภาค ดังนี้

6.1 การจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดน

พัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจชายแดน โดยส่งเสริมการลงทุนและการค้าชายแดน รวมทั้งวิสาหกิจขนาดกลาง ขนาดย่อม และธุรกิจเพื่อสังคม เพื่อดึงดูดนักลงทุนไทยและในภูมิภาคให้เข้ามาลงทุนในพื้นที่ โดยเฉพาะการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในพื้นที่ชายแดน การให้ความสำคัญกับการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม การให้สิทธิประโยชน์ การบริหารจัดการและการสร้างขีดความสามารถของแรงงานไทยและต่างด้าว การให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ และการจัดระเบียบพื้นที่ชายแดนด้านความมั่นคง เพื่ออำนวยความสะดวกด้านการค้าชายแดนและการผ่านแดนระหว่างไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน

3.1.4 ยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษของประเทศไทย พ.ศ. 2558

ได้กำหนดยุทธศาสตร์หลักและยุทธศาสตร์สนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข ดังนี้

- ยุทธศาสตร์หลัก มี 2 กลยุทธ์ ดังนี้

(3) จัดระบบสนับสนุนการลงทุนและแรงงานต่างด้าวไป-กลับที่มีมาตรฐาน โดยการจัดระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

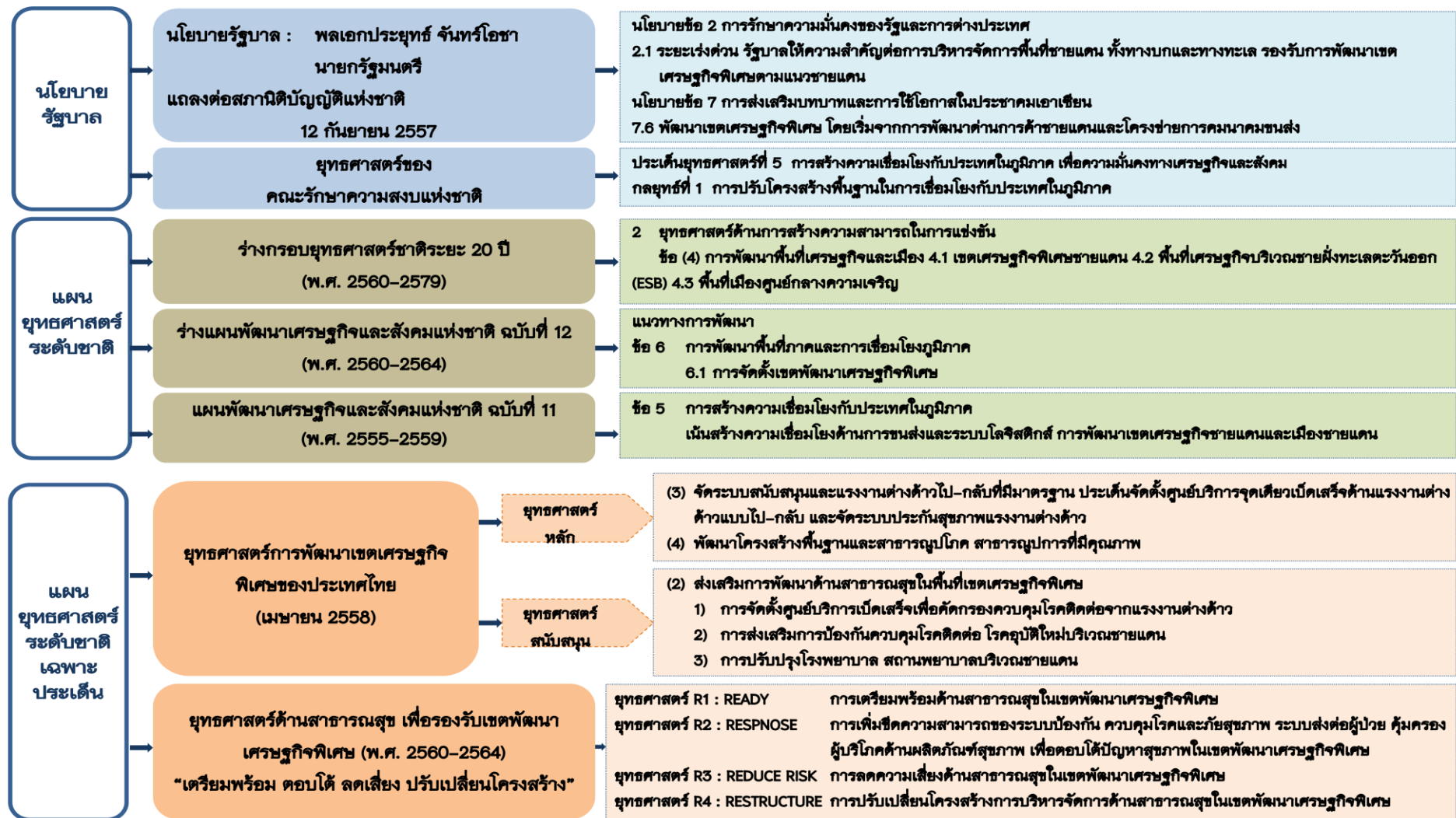
(4) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ที่มีคุณภาพ โดยการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านศุลกากรให้พอเพียง สามารถเชื่อมโยงจากพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษสู่โครงสร้างพื้นฐานหลักของประเทศ

- ยุทธศาสตร์สนับสนุน มี 1 กลยุทธ์ ดังนี้

(2) ส่งเสริมการพัฒนาด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

- 1) การจัดตั้งศูนย์บริการเบ็ดเสร็จเพื่อคัดกรองควบคุมโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าว
- 2) การส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่บริเวณชายแดน
- 3) การปรับปรุงโรงพยาบาล สถานพยาบาลบริเวณชายแดน

ดังรายละเอียดในภาพที่ 20



ภาพที่ 20

ความเชื่อมโยงของนโยบายรัฐบาล แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนยุทธศาสตร์ชาติเฉพาะประเด็น และแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560-2564

3.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร (SWOT Analysis)

จุดแข็ง

1. กระทรวงสาธารณสุขมีสถานบริการสุขภาพที่กระจายครอบคลุมทั่วถึงทุกระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล
2. ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีศักยภาพสูง ทั้งในด้านโครงสร้างพื้นฐาน เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย และมีบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน
3. กำลังคนด้านสุขภาพมีศักยภาพในการให้บริการและมีความเชี่ยวชาญสูง
4. ไทยมีระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนไทยอย่างทั่วถึงและเป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ ตลอดจนมีระบบประกันสุขภาพประชากรต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว และกัมพูชา)
5. มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 121,394 คนใน 10 จังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและหมู่บ้าน ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นแก่ประชาชน
6. มีด้านสาธารณสุข อันได้แก่ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และด้านอาหารและยา ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อบริเวณชายแดน และการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน และอาจลักลอบเข้ามาจำหน่ายตามบริเวณชายแดน นับเป็นปรากฏการณ์แรกที่มีความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยประชาชนไทย

จุดอ่อน

1. ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ของสถานบริการสุขภาพตามแนวชายแดนและเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ อันเนื่องจากเหตุผลทางมนุษยธรรม ส่งผลต่อวิกฤตการเงินของโรงพยาบาล
2. สถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีศักยภาพไม่เพียงพอที่จะรองรับปัญหาสุขภาพและปริมาณผู้รับบริการทั้งคนไทยและต่างด้าวที่เพิ่มขึ้น
3. ระบบการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ครอบคลุมแรงงานต่างด้าวทั้งที่ลงทะเบียนและไม่ลงทะเบียน
4. ด้านสาธารณสุขที่อยู่ภายใต้การดูแลของ 3 หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ
5. ระบบข้อมูลด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวยังกระจุกกระจายไม่เป็นระบบ ทำให้ยากต่อการวางแผนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวได้
6. การส่งต่อผู้ป่วยต่างด้าว ทั้งในพื้นที่และข้ามแดนกลับประเทศเพื่อนบ้าน ยังไม่สามารถเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ
7. ยังไม่มีการเตรียมความพร้อมและการวางระบบ การจัดการปัญหาสุขภาพ และการบาดเจ็บทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉินเร่งด่วนที่เกิดขึ้นจากอุตสาหกรรมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
8. บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพด้านอาชีวเวชศาสตร์และอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เกิดขึ้นในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

โอกาส

1. นโยบายของรัฐบาล เรื่องการจัดตั้งเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษในจังหวัดชายแดนที่มีศักยภาพ รวม 10 จังหวัดใน พ.ศ. 2558-2559 เป็นแรงผลักดันให้มีการวางโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข และพัฒนาศักยภาพระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล ให้สามารถให้บริการประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนในส่วนกลางและจังหวัดเป้าหมาย ตื่นตัวในการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานเพื่อรองรับการเข้าสู่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
3. นักลงทุนและนักท่องเที่ยวกลุ่มรายได้ดีที่จะเข้ามาใช้บริการเพื่อสุขภาพมากขึ้น
4. มีโอกาสในการปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบด้านสาธารณสุข ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

ภัยคุกคาม

1. สถานบริการสุขภาพเอกชน อาทิ โรงพยาบาลภาคเอกชนเริ่มเข้ามาเปิดในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมากขึ้น ซึ่งสามารถดึงดูดผู้รับบริการที่มีเศรษฐฐานะดี มีกำลังซื้อสูงมาใช้บริการ สุขภาพได้มากกว่าสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ที่เสียเปรียบในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ
2. โรคระบาดที่เคยควบคุมได้แล้ว โรคอุบัติใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอันเนื่องจากการเคลื่อนย้ายของประชากรและแรงงานต่างด้าวเข้ามา
3. โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ มลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น ขยะ หมอกควัน ฯลฯ มีแนวโน้มมากขึ้น ในอนาคตหากเปิดเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษเต็มรูปแบบ
4. การไม่มีเส้นแบ่งเขตแดนที่ชัดเจนระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน และการข้ามไปมาสะดวกตามแนวชายแดน ทำให้เกิดปัญหาการควบคุมโรคติดต่อ ยาเสพติดและการลักลอบขนสินค้า อาทิ ผลิภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานตามแนวชายแดน
5. คนต่างด้าวที่เข้ามาในไทยมีการเคลื่อนย้ายสูง ทำให้ไม่สามารถติดตามควบคุมโรคที่ต้องให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น วัณโรค เป็นไปได้ยาก และยากต่อการดูแลด้านการวางแผนครอบครัว และอนามัยเจริญพันธุ์ และสุขภาพอนามัยของแรงงานต่างด้าว

3.3 วิสัยทัศน์

ประชาชนที่อยู่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีสุขภาพดี

นิยาม

ประชาชนที่อยู่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ หมายถึง ประชาชนทุกคนทั้งคนไทยและแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอยู่ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

3.4 พันธกิจ

พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ศักยภาพระบบบริการสุขภาพทุกระดับ และด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับการเกิดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ รวมทั้งจัดระบบการดูแลสุขภาพประชาชน ทุกสัญชาติที่อยู่ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

3.5 เป้าประสงค์

ประชาชนที่อยู่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้รับการที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีหลักประกันสุขภาพและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ตลอดจนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี

3.6 ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560-2564 “ยุทธศาสตร์ 4R : READY, RESPONSE, REDUCE RISK, RESTRUCTURE เตรียมพร้อม-ตอบโต้-ลดเสี่ยง-ปรับเปลี่ยนโครงสร้าง”

ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R1 = READY) ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1.1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสถานบริการและด้านสาธารณสุข ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

เป้าหมาย

- 1) การยกระดับและพัฒนาศักยภาพสถานบริการสาธารณสุข ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่
 - โรงพยาบาล 24 แห่ง
 - รพ.สต. 147 แห่ง
- 2) พัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล 24 แห่ง ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
- 3) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข
 - ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 26 ด้าน
 - จัดตั้งด้านอาหารและยา 2 แห่ง

กลยุทธ์ที่ 1.2 การเพิ่มความสามารถในการจัดบริการสุขภาพที่หลากหลายในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

เป้าหมาย

- 1) จัดตั้งคลินิกอาชีวเวชศาสตร์และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพช. 16 แห่ง
- 2) จัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ใน รพช./รพท. 9 แห่ง (ระดับ S + M)
- 3) จัดบริการผู้ป่วยนอกแบบครบวงจร (PREMIUM CLINIC) ในโรงพยาบาลทั้งหมด 24 แห่ง ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

กลยุทธ์ที่ 1.3 การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพ และเพิ่มอัตรากำลังของสถานบริการและด้านสาธารณสุข ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

เป้าหมาย

- 1) เพิ่มแพทย์เฉพาะทาง สาขาอาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลเฉพาะทางสาขาอาชีวอนามัย และเจ้าหน้าที่อาชีวอนามัย ใน รพท./รพช. ทุกแห่ง
- 2) เพิ่ม แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวใน รพท./รพช. 9 แห่ง (ระดับ S + M)

- 3) กรอบอัตรากำลังของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ 100% FTE
- 4) กำหนดอัตราส่วนของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นดังนี้
 - พยาบาลวิชาชีพ 1 : 2,500
 - นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข 1 : 1,250
 - เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 : 8,000
 - นักการแพทย์แผนไทย แห่งละ 1 คน
- 5) กำหนดกรอบอัตรากำลังข้าราชการให้ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และด้านอาหารและยา 4 คน/ด้าน

กลยุทธ์ที่ 1.4 การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

เป้าหมาย

- 1) มีระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงหน่วยงานภายในด้านศุลกากร ที่เป็น single window
 - ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 26 แห่ง
 - ด้านอาหารและยา 17 แห่ง
- 2) มีการสำรวจสถานะสุขภาพของแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าวในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัด
- 3) มีฐานข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัดละ 1 ระบบ

2. ยุทธศาสตร์การเพิ่มขีดความสามารถของระบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย คัดกรองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อตอบโต้ปัญหาสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R2 = RESPONSE) ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 2.1 เพิ่มประสิทธิภาพระบบการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพและระบบส่งต่อในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

เป้าหมาย

- 1) การเพิ่มประสิทธิภาพ ระบบการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 2) การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยทุกโรคข้ามแดนเมืองคู่ขนานจังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
- 3) พัฒนาระบบและกลไกการเตรียมพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านอุบัติภัยสารเคมี และรังสีในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

กลยุทธ์ที่ 2.2 การเพิ่มประสิทธิภาพระบบการเฝ้าระวัง คัดกรองผู้บริโภสด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

เป้าหมาย

- 1) พัฒนาระบบการอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด้านอาหารและยา 17 แห่ง
- 2) พัฒนาความร่วมมือการปฏิบัติงานตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างประเทศไทย-สปป.ลาว และ ไทย-เมียนมา

- 3) พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์อาหาร ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 7 ศูนย์
- 4) พัฒนาและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา 17 แห่ง

3. ยุทธศาสตร์การลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R3 = REDUCE RISK) ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 3.1 การพัฒนาระบบประกันสุขภาพประชากรต่างด้าวในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (FINANCIAL RISK)

เป้าหมาย

- 1) เพิ่มจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนแรงงานต่างด้าวที่มาจดทะเบียนที่ไม่เข้าระบบประกันสังคม
- 2) รพ.สต. ทุกแห่งในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีความร่วมมือกับผู้ประกอบการในการเพิ่มการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ
- 3) จัดบริการ inter claim การประกันสุขภาพชาวต่างชาติ ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

กลยุทธ์ที่ 3.2 การสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือของทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

เป้าหมาย

- 1) มีความร่วมมือ เครือข่าย การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
 - พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
 - ระดับประเทศ
 - ระดับจังหวัด
 - ระดับประเทศเพื่อนบ้าน
- 2) พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว ใน 10 จังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

กลยุทธ์ที่ 3.3 การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนด้านอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (SOCIAL RISK)

เป้าหมาย

- 1) ประเมินสภาพแวดล้อมก่อนและหลังมีนิคมอุตสาหกรรม ความเสี่ยงด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนที่อยู่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัด
- 2) มีการติดตามประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการมีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัด
- 3) มีการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังจิตใจผู้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

4. ยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R4 = RESTRUCTURE) ประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 4.1 การพัฒนาและปรับปรุงกฎระเบียบด้านสาธารณสุข และกฎหมายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนให้เอื้อต่อการดำเนินงานในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

เป้าหมาย

- 1) ผลักดันให้มีการจัดตั้ง “กองทุนสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม” โดยฝ่าย พ.ร.บ.เขตเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ.
- 2) มีกฎหมาย ระเบียบที่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

กลยุทธ์ที่ 4.2 การปรับบทบาท ภารกิจ โครงสร้างของสถานบริการและด่านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

เป้าหมาย

- 1) เพิ่มกลุ่มงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ใน รพช. 16 แห่ง ที่อยู่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เป้าหมายการพัฒนาด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560-2564

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าหมาย	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R1 : READY)	กลยุทธ์ที่ 1.1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในสถานบริการและด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	1) ยกระดับและพัฒนาศักยภาพสถานบริการสาธารณสุข ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ■ โรงพยาบาลในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 24 แห่ง ได้แก่ (1) จังหวัดตาก 1. รพ.แม่สอด รพท. 365 เตียง (S) ยกระดับเป็น รพศ. 600 เตียง (A) 2. รพ.พพระ รพช. 30 เตียง (F₂) ยกระดับเป็น รพช. 120 เตียง (F₁) 3. รพ.แม่ระมาด รพช. 100 เตียง (F₂) ยกระดับเป็น รพช. ขนาดใหญ่ 120 เตียง (F₁) (2) จังหวัดสระแก้ว 4. รพ.อรัญประเทศ รพท. ขนาดเล็ก 197 เตียง (M₁) พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล 5. รพ.วัฒนานคร รพช. 52 เตียง (F₂) พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล (3) จังหวัดสงขลา 6. รพ.สะเดา รพช. ขนาดกลาง 55 เตียง (F₂) ยกระดับเป็น รพช. ขนาดใหญ่ (F₁) 7. รพ.ปาดังเบซาร์ รพช. ขนาดกลาง 30 เตียง (F₂) ยกระดับเป็น รพช. ขนาดใหญ่ (F₁) (4) จังหวัดตราด 8. รพ.คลองใหญ่ รพช. ขนาดเล็ก 30 เตียง (F₂) ยกระดับเป็น รพช. แม่ข่าย 120 เตียง (M₂) (5) จังหวัดมุกดาหาร 9. รพ.มุกดาหาร รพท. 356 เตียง (S) พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล 10. รพ.ห้วยใหญ่ รพช. ขนาดเล็ก 30 เตียง (F₂) พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล	- สสจ. 10 จังหวัด - สป. (สำนักบริหารการสาธารณสุข), สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, กรมควบคุมโรค

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าหมาย	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	กลยุทธ์ 1.1 (ต่อ)	11. รพ.ดอนตาล รพช. ขนาดเล็ก 30 เตียง (F_2) ยกระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F_1) (6) จังหวัดเชียงราย 12. รพ.แม่สาย รพช. แม่ข่าย 90 เตียง (M_2) ยกระดับเป็น รพท. ขนาดเล็ก 144 เตียง (M_1) 13. รพ.เชียงแสน รพช. ขนาดกลาง 60 เตียง (F_2) ยกระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F_1) 14. รพ.เชียงของ รพช. ขนาดใหญ่ 60 เตียง (F_2) ยกระดับเป็น รพช. แม่ข่าย 120 เตียง (M_2) (7) จังหวัดหนองคาย 15. รพ.หนองคาย รพท. 281 เตียง (S) พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล 16. รพ.สระใคร รพช. ขนาดเล็ก 24 เตียง (F_3) พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล (8) จังหวัดนครพนม 17. รพ.นครพนม รพท. 520 เตียง (S) พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล 18. รพ.ท่าอุเทน รพช. ขนาดเล็ก 30 เตียง (F_2) พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล (9) จังหวัดกาฬสินธุ์ 19. รพ.พหลพลพยุหเสนา รพท. 569 เตียง (S) ยกระดับเป็น รพศ. 700 เตียง (A) (10) จังหวัดนราธิวาส 20. รพ.นราธิวาสราชนครินทร์ รพท. 427 เตียง (S) พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล 21. รพ.สุไหงโก-ลก รพท. ขนาดเล็ก 116 เตียง (M_1) พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล	

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าหมาย	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	กลยุทธ์ 1.1 (ต่อ)	22. รพ.แวง รพช. ขนาดกลาง 36 เตียง (F_2) ยกกระดับเป็น รพช. ขนาดใหญ่ 90 เตียง (F_1) 23. รพ.ตากใบ รพช. ขนาดใหญ่ 134 เตียง (F_1) พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล 24. รพ.ยี่งอ รพช. ขนาดกลาง 39 เตียง (F_2) พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล ■ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) รวม 147 แห่งในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจ ดังนี้ (1) จังหวัดตาก (มี รพ.สต. 28 แห่งไม่นับ สสข. 1 แห่ง) 1. ขอสถาบันบริการสาธารณสุข (สสข.) ใหม่ จำนวน 3 แห่ง ในอำเภอแม่ระมาด คือ สสข.ห้วยปลากอง, สสข.จิพอกอ, สสข.ห้วยไผ่ 2. ขอยก สสข. เป็น รพ.สต. 1 แห่งคือ สสข.ทรัพย์อนันต์ อ.พบพระ 3. ยกกระดับ รพ.สต. เป็นศูนย์แพทย์ชุมชน (CMU) 5 แห่งคือ - รพ.สต.แม่ตาว อ.แม่สอด - รพ.สต.แม่ปะ อ.แม่สอด - รพ.สต.ชอโอ อ.พบพระ - รพ.สต.แม่กิดหลวง อ.แม่สอด - สอ.เฉลิมพระเกียรติแม่จะเรอ อ.แม่ระมาด 4. ยกกระดับเป็น รพ.สต. ขนาดใหญ่ รวม 23 แห่งคือ - รพ.สต. ในอำเภอแม่สอด 15 แห่ง - รพ.สต. ในอำเภอพบพระ 4 แห่ง - รพ.สต. ในอำเภอแม่ระมาด 4 แห่ง (2) พัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ทั้ง 147 แห่ง ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของการพัฒนาระบบบริการ 2.1 จังหวัดสระแก้ว 6 แห่ง 2.2 จังหวัดสงขลา 8 แห่ง	

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าหมาย	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	กลยุทธ์ 1.1 (ต่อ)	2.3 จังหวัดตราด 4 แห่ง 2.4 จังหวัดมุกดาหาร 13 แห่ง 2.5 จังหวัดเชียงราย 41 แห่ง 2.6 จังหวัดหนองคาย 14 แห่ง 2.7 จังหวัดนครพนม 20 แห่ง 2.8 จังหวัดกาญจนบุรี 7 แห่ง 2.9 จังหวัดนราธิวาส 5 แห่ง 2.10 จังหวัดตาก 29 แห่ง 2) พัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล 24 แห่ง ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ดังนี้ - โรงพยาบาลทั่วไป 9 แห่ง แต่ละแห่งประกอบด้วย ห้องความดันเป็นลบ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรคในอากาศ (negative pressure room) 2-5 ห้อง : รพ., ห้องแยกกักกันโรคเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่เชื้อโรค (Quarantine area) ที่รองรับได้ 40 คน : จังหวัด, ห้องปฏิบัติการวินิจฉัยสำหรับผู้ติดเชื้อ (Designated Receiving Area : DRA) อย่างน้อย 1 ห้อง : รพ. - โรงพยาบาลชุมชน 15 แห่ง แต่ละแห่งประกอบด้วยห้องความดันเป็นลบ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรคในอากาศ (negative pressure room) อย่างน้อย 1 ห้อง : รพ., ห้องปฏิบัติการวินิจฉัยสำหรับผู้ติดเชื้อ (Designated Receiving Area : DRA) 1 ห้อง : รพ. 3) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ รวมทั้ง 26 ด่านควบคุมโรค แต่ละแห่งประกอบด้วย - อาคารสถานที่ปฏิบัติงาน, ห้องปฐมพยาบาลเบื้องต้น และห้องแยกผู้สัมผัสโรค 4) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านอาหารและยา - ขจัดตั้งด่านอาหารและยา 2 แห่ง (จังหวัดตราด, กาญจนบุรี)	

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าหมาย	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	กลยุทธ์ที่ 1.2 การเพิ่มความสามารถในการจัดบริการ สุขภาพที่หลากหลายเพื่อรองรับเขต พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	1) จัดตั้งคลินิกอาชีวเวชศาสตร์และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ใน รพช. 16 แห่ง ได้แก่ (1) จังหวัดตาก 2 แห่ง คือ รพ.แม่ระมาด, รพ.พบพระ (2) จังหวัดสระแก้ว 1 แห่ง คือ รพ.วัฒนานคร (3) จังหวัดสงขลา 2 แห่ง คือ รพ.สะเดา, รพ.ปาดังเบซาร์ (4) จังหวัดตราด 1 แห่ง คือ รพ.คลองใหญ่ (5) จังหวัดมุกดาหาร 2 แห่ง คือ รพ.ดอนตาล, รพ.หว้านใหญ่ (6) จังหวัดเชียงราย 3 แห่ง คือ รพ.แม่สาย, รพ.เชียงแสน, รพ.ร.เชียงของ (7) จังหวัดหนองคาย 1 แห่ง คือ รพ.สระใคร (8) จังหวัดนครพนม 1 แห่ง คือ รพ.ท่าอุเทน (9) จังหวัดกาญจนบุรี – (ไม่มี รพช. เป้าหมาย) (10) จังหวัดนราธิวาส 3 แห่ง คือ รพ.ยี่งอ, รพ.แว้ง, รพ.ตากใบ 2) จัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ใน รพช./รพท. 9 แห่ง (ระดับ S + M) 3) จัดบริการแผนผู้ป่วยนอกชนิดนอกเวลาแบบครบวงจร (premium Clinic) ใน โรงพยาบาล 24 แห่ง ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	- สสจ. 10 จังหวัด - สป. (สำนักบริหารการสาธารณสุข) - กรมควบคุมโรค - ภาคเอกชน
	กลยุทธ์ที่ 1.3 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในเขต พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	1) เพิ่มแพทย์เฉพาะทางสาขาอาชีวเวชศาสตร์, พยาบาลเฉพาะทางสาขาอาชีวอนามัย ใน รพท./รพช. 24 แห่งๆละ 1 คน 2) เพิ่มแพทย์ พยาบาลเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ใน รพช./รพท. 9 แห่ง (ระดับ S + M) 3) เพิ่มเจ้าหน้าที่อาชีวอนามัย (หลักสูตร 60 ชั่วโมง หลักสูตรการใช้เครื่องมือ 5 วัน) 180 คน 4) เพิ่มเจ้าหน้าที่เวชศาสตร์การเดินทาง 180 คน 5) กรอบอัตรากำลังของสถานบริการทุกระดับ 100% FTE 6) หน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพ 1 : 2,500 นวก.สธ/จพ.สธ. 1 : 1,250 จพง.ทันตสาธารณสุข 1 : 8,000 นักการแพทย์แผนไทย 1 คน : แห่ง	- สสจ. 10 จังหวัด, รพศ./รพท. - กรมควบคุมโรค - กรมการแพทย์ - กรมอนามัย

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าหมาย	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		7) ขอเพิ่มอัตราค่าจ้างที่เป็นข้าราชการ (เภสัชกร) ปฏิบัติงานประจำด้านอาหารและยา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ใน 8 จังหวัดฯละ 4 คน/ด้าน 8) ขอเพิ่มอัตราค่าจ้างที่เป็นข้าราชการปฏิบัติงานประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 4 คน/ด้าน	
	กลยุทธ์ที่ 1.4 การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	1. มีระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงหน่วยงานภายในด้านศุลกากรที่เป็น single window ได้แก่ - ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 26 แห่ง - ด้านอาหารและยา 17 แห่ง 2. มีการสำรวจสถานะสุขภาพของแรงงานไทย และแรงงานต่างด้าวในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัด 1 เรื่อง 3. มีฐานข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจ 10 จังหวัดฯละ 1 ระบบ	- สสจ. 10 จังหวัด - กรมควบคุมโรค - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - สป. (สนย.)
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์การเพิ่มขีดความสามารถของระบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย คัดกรองผู้บริโภคนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อตอบโต้ปัญหาสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R2 = RESPONSE)	กลยุทธ์ที่ 2.1 เพิ่มประสิทธิภาพ ระบบการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	เป้าหมายที่ 1 การเพิ่มประสิทธิภาพ ระบบการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประกอบด้วย 2 เป้าหมายย่อยคือ 1) พัฒนาประสิทธิภาพระบบคัดกรอง ควบคุมโรคติดต่อในด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ รวม 26 แห่ง 2) พัฒนาความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร่วมกับจังหวัดชายแดนคู่ขนาน (Twin Cities) เป้าหมายที่ 2 การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยทุกโรค ข้ามแดนเมืองคูขนานจังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ประกอบด้วย 1 เป้าหมายย่อยคือ 3) จัดตั้งศูนย์ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนกับเมืองคูขนานประเทศเพื่อนบ้าน ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัดฯละ 1 แห่ง เป้าหมายที่ 3 ระบบบริการด้านการบาดเจ็บและอุบัติเหตุจากสารเคมี ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ประกอบด้วย 1 เป้าหมายย่อยคือ 4) มีระบบและกลไกการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้าน - อุบัติภัย สารเคมีและรังสี 1 ระบบ/จังหวัด รวม 10 จังหวัด	- สสจ. 10 จังหวัด - กรมควบคุมโรค - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าหมาย	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	กลยุทธ์ที่ 2.2 การเพิ่มประสิทธิภาพระบบการเฝ้าระวัง คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	1) พัฒนาระบบการอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด่านอาหารและยา 17 แห่ง 2) พัฒนาความร่วมมือการปฏิบัติงานตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างประเทศ 3) พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์อาหาร ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และเครือข่ายในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 7 ศูนย์ ได้แก่ ศวก.1 เชียงราย, ศวก.2 พิษณุโลก, ศวก.5 สมุทรสงคราม, ศวก.6 ชลบุรี, ศวก.8 อุดรธานี, ศวก.10 อุบลราชธานี และ ศวก.12 สงขลา 4) พัฒนาและรับรองห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา 17 แห่ง	- สสจ. 10 จังหวัด - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์การลดความ เสี่ยงด้านสาธารณสุข ใน เขตพัฒนาเศรษฐกิจ พิเศษ R3 = REDUCE RISK	กลยุทธ์ที่ 3.1 การพัฒนาระบบประกันสุขภาพประชากร ต่างด้าวในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (Financial risk)	1) ทุกจังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ทั้ง 10 จังหวัด เพิ่มจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ ได้รับการประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของจำนวน แรงงานต่างด้าวที่มาจดทะเบียนที่ไม่เข้าระบบประกันสังคม 2) รพ.สต. ทุกแห่ง รวม 147 แห่ง ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีการสร้างความ ร่วมมือกับผู้ประกอบการในการเพิ่มการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ในสถาน ประกอบการ 3) การจัดบริการ inter claim การประกันสุขภาพชาวต่างชาติในจังหวัดเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษ	- สสจ. 10 จว. - สป. (กลุ่มประกันสุขภาพ, สำนักบริหารการ สาธารณสุข) - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	กลยุทธ์ที่ 3.2 การสร้างเสริมความเข้มแข็งและความร่วมมือ ของทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน สาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	1. มีความร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในระดับประเทศ ระดับจังหวัด และประเทศเพื่อน บ้าน 2. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวใน 10 จังหวัดเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษ	- สป. (สนย.) และกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	กลยุทธ์ที่ 3.3 การพัฒนาระบบด้านการเฝ้าระวังอาชีว อนามัยและสิ่งแวดล้อม ในเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษ (Social risk)	1. ประเมินสภาพแวดล้อมก่อนและหลังมีนิคมอุตสาหกรรม ความเสี่ยงด้านสุขภาพใน จังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัด 2. มีการติดตามประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และมีรายงานผลการเฝ้าระวังสุขภาพ ของประชาชนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษต่อเนื่องทุกปี ใน 10 จังหวัดเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษ	- กรมควบคุมโรค - กรมอนามัย - กรมสุขภาพจิต - สป. (สนย.)

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	เป้าหมาย	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		3. มีการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังจิตใจผู้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การ ปรับเปลี่ยนโครงสร้างการ บริหารจัดการด้าน สาธารณสุข ในเขต พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ R4= RESTRUCTURE	กลยุทธ์ที่ 4.1 การพัฒนาผลิตภัณฑ์และปรับปรุงแก้ไข กฎระเบียบด้านสาธารณสุข และ กฎระเบียบที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ให้ เอื้อต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขใน เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	1. ผลักดันให้มีการจัดตั้ง “กองทุนสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม” โดยผ่าน พ.ร.บ.เขตเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2. กฎหมายบังคับแรงงานต่างด้าว มีการประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข 3. มีระเบียบและข้อบังคับด้านการนำเข้า-ส่งออกผลิตภัณฑ์สุขภาพในเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษ 4. มีระเบียบการจ้างงานแรงงานต่างด้าว เพื่อสนับสนุนงานบริการสาธารณสุขในเขต พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	- สป. (สนย., สำนักบริหารการสาธารณสุข) - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
	กลยุทธ์ที่ 4.2 การปรับโครงสร้างบทบาทภารกิจของ สถานบริการและด่านสาธารณสุขในเขต พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	1. เพิ่มกลุ่มงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม และอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาล ชุมชน 16 แห่ง ที่อยู่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	- สป. (กลุ่ม บค., สำนักบริหารการ สาธารณสุข) - กรมควบคุมโรค - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

3.7 ตัวชี้วัด

ประกอบด้วยตัวชี้วัดในภาพรวมของแผน 3 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดรายยุทธศาสตร์ รวม 18 ตัวชี้วัด ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560-2564

ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด
ภาพรวมของแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560-2564 ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด	1. อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ รวมถึงโรคจากการประกอบอาชีพลดลง 2. ความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 3. มีการติดตามตรวจสอบ ประเมินสภาพแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษอย่างต่อเนื่อง
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ R1 = READY ประกอบด้วย 6 ตัวชี้วัด	1. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้รับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน 2. ร้อยละของคลินิกอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 3. ร้อยละของด้านอาหารและยาที่ได้รับการจัดตั้งในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 4. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขอัตรากำลังครบบตามเป้าหมาย 5. มีข้อมูลประชากรและข้อมูลสุขภาพของแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าวในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 6. มีฐานข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์การเพิ่มขีดความสามารถของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย คัดกรองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อตอบโต้ปัญหาสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ R2 = RESPONSE ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด	1. ร้อยละของระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนเมืองคู่ขนานพร้อมแลกเปลี่ยนข้อมูลระบาดวิทยา ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 2. ร้อยละของระบบการเตรียมพร้อม รองรับภาวะฉุกเฉินด้านอุบัติภัยสารเคมีและรังสีในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 3. ร้อยละของด้านอาหารและยาที่ได้รับการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการ 4. ร้อยละของห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์อาหาร ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ได้รับการพัฒนาได้มาตรฐานตามเกณฑ์
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์การลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ R3 = REDUCE RISK ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด	1. เพิ่มจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข 2. ร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ 3. ร้อยละของจังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีการประเมินสุขภาพประชาชนและสภาพแวดล้อมทั้งก่อนและหลังมีนิคมอุตสาหกรรม
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ R4=RESTRUCTURE ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด	1. มีกฎระเบียบที่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ อย่างน้อย 1 เรื่อง 2. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีการเพิ่มกลุ่มงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

3.8 ระยะเวลาดำเนินการ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) ดังนี้

1. พ.ศ. 2560-2561 ดำเนินการใน 3 จังหวัด ได้แก่ ตาก สระแก้ว สงขลา
2. พ.ศ. 2562-2563 ดำเนินการใน 2 จังหวัด ได้แก่ ตราด และมุกดาหาร
3. พ.ศ. 2564 ดำเนินการใน 5 จังหวัด ได้แก่ หนองคาย นครพนม เชียงราย กาญจนบุรี และนราธิวาส

3.9 งบประมาณดำเนินการ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) รวมทั้งสิ้น 2,773,753,387 บาท ดังนี้

งบประมาณดำเนินการ พ.ศ. 2560	693,564,000 บาท
- ยุทธศาสตร์ R 1 = READY	632,246,700 บาท
- ยุทธศาสตร์ R 2 = RESPONSE	53,730,000 บาท
- ยุทธศาสตร์ R 3 = REDUCE RISK	7,500,000 บาท
- ยุทธศาสตร์ R 4 = RESTRUCTURE	87,300 บาท
งบประมาณดำเนินการ พ.ศ. 2561	708,567,462 บาท
- ยุทธศาสตร์ R 1 = READY	637,860,162 บาท
- ยุทธศาสตร์ R 2 = RESPONSE	56,970,000 บาท
- ยุทธศาสตร์ R 3 = REDUCE RISK	13,100,000 บาท
- ยุทธศาสตร์ R 4 = RESTRUCTURE	637,300 บาท
งบประมาณดำเนินการ พ.ศ. 2562	337,139,600 บาท
- ยุทธศาสตร์ R 1 = READY	270,672,300 บาท
- ยุทธศาสตร์ R 2 = RESPONSE	51,270,000 บาท
- ยุทธศาสตร์ R 3 = REDUCE RISK	15,160,000 บาท
- ยุทธศาสตร์ R 4 = RESTRUCTURE	37,300 บาท
งบประมาณดำเนินการ พ.ศ. 2563	628,626,125 บาท
- ยุทธศาสตร์ R 1 = READY	563,718,825 บาท
- ยุทธศาสตร์ R 2 = RESPONSE	51,470,000 บาท
- ยุทธศาสตร์ R 3 = REDUCE RISK	13,400,000 บาท
- ยุทธศาสตร์ R 4 = RESTRUCTURE	37,300 บาท
งบประมาณดำเนินการ พ.ศ. 2564	405,856,200 บาท
- ยุทธศาสตร์ R 1 = READY	336,598,900 บาท
- ยุทธศาสตร์ R 2 = RESPONSE	52,820,000 บาท
- ยุทธศาสตร์ R 3 = REDUCE RISK	16,400,000 บาท
- ยุทธศาสตร์ R 4 = RESTRUCTURE	37,300 บาท

3.10 แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (พ.ศ. 2560-2564)

สำหรับแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ในระยะ 5 ปี จำแนกตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมพร้อมด้านสาธารณสุข ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R1 = READY)

กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายที่จะดำเนินการ ปีงบประมาณ					งบประมาณ					หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		2560	2561	2562	2563	2564	60	61	62	63	64		
1.1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสถานบริการและด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	1) โครงการยกระดับสถานบริการสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ												
	1.1 โครงการยกระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)	1 แห่ง (รพ.แม่สอด)	0	0	0	1 แห่ง (รพ.พหลพลพยุหเสนา)	500,000,000	0	0	0	250,748,700	สสจ.ตาก สสจ.กาญจนบุรี	สำนักบริหาร การสาธารณสุข
	1.2 โครงการยกระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)	-	1 แห่ง (รพ. อรัญประเทศ)	1 แห่ง (รพ.หนองคาย)	0	1 แห่ง (รพ.แม่สาย)	0	105,724,500	192,640,400	0	7,300,000	สสจ.สระแก้ว สสจ.เชียงราย สสจ.หนองคาย	สำนักบริหาร การสาธารณสุข
	1.3 โครงการยกระดับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.)	0	F1 = 5 แห่ง (รพ.พบ พระ รพ.แม่ระมาด รพ. เสดรา รพ.ป่าดงเบขาร์) F2 = 1 แห่ง (รพ.วัฒนา นคร)	F1 = 1 แห่ง รพ.ดอนตาล	M2 = 1 แห่ง (รพ.คลองใหญ่) F1 = 1 แห่ง รพ.แว้ง	F1 = 1 แห่ง (รพ.เชียง แสน) M2 = 1 แห่ง (รพ.เชียง ของ)	0	195,842,230	13,897,900	310,261,925	24,810,400	สสจ.สงขลา, ตาก, ตราด, สระแก้ว, เชียงราย, มุกดาหาร, นราธิวาส	สำนักบริหาร การสาธารณสุข
	1.4 โครงการยกระดับและพัฒนา รพ.สต. ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดตาก และกาญจนบุรี	- รพ.สต. 11 แห่ง (ตาก) 36,200,000 - รพ.สต. 2 แห่ง (นครพนม) 1,000,000 - รพ.สต. 7 แห่ง (กาญจนบุรี) 2,712,700	- รพ.สต. 6 แห่ง (สระแก้ว) 69,189,712 - รพ.สต. 23 แห่ง ศูนย์แพทย์ชุมชน 2 แห่ง (ตาก) 79,000,000 - รพ.สต.สร้างใหม่ (กาญจนบุรี) 52,442,120 - ศูนย์แพทย์ชุมชน 3 แห่ง (สงขลา 6,772,600	- รพ.สต. 1 แห่ง (ตาก) 3,200,000 - รพ.สต. 5 แห่ง (มุกดาหาร) 9,970,000	- รพ.สต. 4 แห่ง (มุกดาหาร) 9,567,900 - รพ.สต. 4 แห่ง (ตราด) 400,000	ศูนย์แพทย์ชุมชน 1 แห่ง (เชียงราย)	59,912,700	207,404,432	13,170,000	9,967,900	3,140,800	สสจ. ตาก, นครพนม, กาญจนบุรี, สระแก้ว, สงขลา, มุกดาหาร, ตราด, เชียงราย	สำนักบริหาร การสาธารณสุข

กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายที่จะดำเนินการ ปีงบประมาณ					งบประมาณ					หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		2560	2561	2562	2563	2564	60	61	62	63	64		
	2) โครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในสถานบริการสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ - โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (negative pressure) - โรงพยาบาลชุมชน (negative pressure)	1 แห่ง (รพ.แม่สอด)	1 แห่ง (รพ.มุกดาหาร)	1 แห่ง (รพ.หนองคาย)	1 แห่ง (รพ.นครพนม)	2 แห่ง (รพ.พหลพลพยุหเสนา, รพ.นราธิวาสราชนครินทร์) 3 แห่ง (รพ.เชียงใหม่, รพ.ท่าอุเทน, รพ.ตากใบ)	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	5,000,000	สสจ.ตาก, มุกดาหาร, สระแก้ว, นครพนม, สงขลา, หนองคาย, กาญจนบุรี, นราธิวาส, เชียงราย	กรมควบคุมโรค
	3) โครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	5 ด้าน ได้แก่ 1) พรอมแดนแม่สอด 2) ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง 3) พรอมแดนแม่สาย 4) พรอมแดนบ้านคลองลึก 5) สะพานมิตรภาพหนองคาย	5 ด้าน ได้แก่ 1) สะพานมิตรภาพ 3 นครพนม 2) สะพานมิตรภาพ 2 มุกดาหาร 3) ท่าอากาศยานหาดใหญ่ 4) พรอมแดนสะเดา 5) พรอมแดนปาดังเบซาร์	5 ด้าน ได้แก่ 1) ท่าอากาศยานแม่สอด 2) พรอมแดนนครพนม 3) สถานีรถไฟหนองคาย 4) พรอมแดนบ้านประกอบ 5) พรอมแดนบูเกะตา	5 ด้าน ได้แก่ 1) พรอมแดนบ้านคลองลึก 2) พรอมแดนบ้านพุน้ำร้อน 3) สถานีรถไฟหนองคาย 4) พรอมแดนบ้านประกอบ 5) พรอมแดนบูเกะตา	6 ด้าน ได้แก่ 1) ท่าเรือเชียงแสน** 2) สะพานมิตรภาพ 4 เชียงของ** 3) พรอมแดนวัดห้วยโคก 4) พรอมแดนสังขละบุรี 5) ท่าอากาศยานนราธิวาส 6) พรอมแดนตากใบ**	10,000,000	46,000,000	13,000,000	10,000,000	12,000,000	กรมควบคุมโรค และ สสจ. มุกดาหาร (3 ล้าน) สระแก้ว (36 ล้าน) เชียงราย (4 ล้าน) นราธิวาส (2 ล้าน)	** ด้านควบคุมโรคฯ สังกัด สสจ. ได้แก่ 1) ท่าเรือเชียงแสน 2) สะพานมิตรภาพ 4 เชียงของ 3) พรอมแดนตากใบ
	4) โครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านอาหารและยาในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	-	2 แห่ง ด้านน้ำร้อน กาญจนบุรี ด้านหาดเล็ก ตราด	2 แห่ง ด้านแม่สอด ตาก ด้านสะพานนครพนม	2 แห่ง ด้านมุกดาหาร (สะพาน) ด้านอรัญประเทศ	-	0	1,700,000	900,000	195,500,000	0	อย. (1.2 ล้าน) และสสจ.ตราด (7 แสน) สสจ. มุกดาหาร (195 ล้าน) สสจ.สระแก้ว กาญจนบุรี (3 แสน)	
1.2 การเพิ่มความสามารถในการจัดบริการสุขภาพที่รองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	1) โครงการจัดตั้งคลินิกอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	จังหวัดเชียงราย (รพท./รพช. 3 แห่ง, รพ.สต. 41 แห่ง) จังหวัดสระแก้ว (รพท./รพช. รวม 2 แห่ง รพ.สต. 4 แห่ง)	จังหวัดตาก (รพท./รพช. 3 แห่ง, รพ.สต. 29 แห่ง) จังหวัดสงขลา (รพท./รพช. รวม 2 แห่ง รพ.สต. 8 แห่ง)	จังหวัดมุกดาหาร (รพท./รพช. 3 แห่ง, รพ.สต. 13 แห่ง) จังหวัดตราด (รพท./รพช. 1 แห่ง รพ.สต. 4 แห่ง)	จังหวัดหนองคาย (รพท./รพช. 2 แห่ง, รพ.สต. 14 แห่ง) จังหวัดนราธิวาส (รพท./รพช. 5 แห่ง รพ.สต. 5 แห่ง)	จังหวัดกาญจนบุรี (รพท./รพช. 1 แห่ง, รพ.สต. 7 แห่ง) จังหวัดนครพนม (รพท./รพช. 2 แห่ง รพ.สต. 20 แห่ง)	2,000,000	4,556,000	3,965,000	7,610,000	4,870,000	สสจ. 10 จังหวัด	กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ (7,706,000)

กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายที่จะดำเนินการ ปีงบประมาณ					งบประมาณ					หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		2560	2561	2562	2563	2564	60	61	62	63	64		
	2) โครงการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท้องเทียม 9 แห่ง (ระดับ S+M)	6 แห่ง ในจังหวัดตราด สระแก้ว กาญจนบุรี ตาก นราธิวาส และ มุกดาหาร	พัฒนาต่อเนื่อง	พัฒนาต่อเนื่อง	พัฒนาต่อเนื่อง	พัฒนาต่อเนื่อง	14,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	กรมควบคุมโรค (แห่งละ 2 ล้าน) สสจ.ตราด, สระแก้ว, กาญจนบุรี,ตาก, นราธิวาส, มุกดาหาร	กรมควบคุมโรค
	3) โครงการจัดหาเทคโนโลยีและอุปกรณ์อาชีวเวชศาสตร์ และอาชีวสุศาสตร์	10 จังหวัด ให้ สสจ.ละ 1 ชุด ประกอบด้วย - ครุภัณฑ์อาชีวเวชศาสตร์ - ครุภัณฑ์อาชีวสุศาสตร์ - อุปกรณ์ป้องกันสารเคมีและรังสี	10 จังหวัด ให้ รพท./รพช. 24 แห่งๆละ 1 ชุด รวม 24 ชุด 1 ชุดประกอบด้วย - ครุภัณฑ์อาชีวเวชศาสตร์ - ครุภัณฑ์อาชีวสุศาสตร์ - อุปกรณ์ป้องกันสารเคมีและรังสี	10 จังหวัด ให้ สสจ. 10,000 ชิ้น (อุปกรณ์ป้องกันสารเคมีและรังสี สสจ. ละ 1,000 ชิ้น)	10 จังหวัด ให้ สสจ. 10,000 ชิ้น (อุปกรณ์ป้องกันสารเคมีและรังสี สสจ. ละ 1,000 ชิ้น)	10 จังหวัด ให้ สสจ. 10,000 ชิ้น (อุปกรณ์ป้องกันสารเคมีและรังสี สสจ. ละ 1,000 ชิ้น)	16,635,000	39,924,000	400,000	400,000	400,000	สสจ. 10 จังหวัด	กรมควบคุมโรค
	4) จัดบริการผู้ป่วยนอกแบบครบวงจร (Premium Clinic) ในโรงพยาบาล		รพ.อรัญประเทศ	รพ.หนองคาย รพ.คลองใหญ่ รพ.ท่าบ่อ		รพ.พหลพลพยุหเสนา	0	300,000	1,000,000	0	200,000	สสจ.หนองคาย ตราด, สระแก้ว, กาญจนบุรี	
1.3 การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	1) โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัยในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ											กรมการแพทย์	
	1.1 แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (หลักสูตร 3 ปี และหลักสูตร 2 เดือน) ประจำ รพท./รพช. 24 แห่ง 1.2 พยาบาลอาชีวอนามัย (หลักสูตร 4 เดือน และหลักสูตร 60 ชั่วโมง) ประจำทุกโรงพยาบาลในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 24 แห่ง	แพทย์ 55 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 คน	แพทย์ 55 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 คน	แพทย์ 55 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 คน	แพทย์ 55 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 คน	แพทย์ 55 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 คน	1,729,000 1,200,000	1,729,000 1,200,000	1,729,000 1,200,000	1,729,000 1,200,000	1,729,000 1,200,000	กรมการแพทย์ กรมการแพทย์	สสจ. 10 จังหวัด สสจ. 10 จังหวัด

กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายที่จะดำเนินการ ปีงบประมาณ					งบประมาณ					หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		2560	2561	2562	2563	2564	60	61	62	63	64		
	1.3 อบรมบุคลากรสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัย (หลักสูตร 60 ชั่วโมง หลักสูตรการใช้เครื่องมือ 5 วัน)	110 คน	110 คน	110 คน	50 คน	50 คน	2,300,000	2,300,000	2,300,000	800,000	800,000	กรมการแพทย์	สสจ. 10 จังหวัด
	1.4 โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (กลุ่มเป้าหมาย : อสต./พสต./อสม./รพท./รพช./รพ.สต./อปท.)	1,000 คน (จว.ละ 100 คน x 10 จว.)	1,000 คน (จว.ละ 100 คน x 10 จว.)	1,000 คน (จว.ละ 100 คน x 10 จว.)	1,000 คน (จว.ละ 100 คน x 10 จว.)	1,000 คน (จว.ละ 100 คน x 10 จว.)	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	กรมอนามัย	
	1.5 โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว						3,500,000	4,000,000	4,000,000	4,000,000	4,000,000	กรมควบคุมโรค	
	1. แพทย์เวชศาสตร์การเดินทาง (หลักสูตร 3 ปี)	5 คน	5 คน	5 คน	5 คน	5 คน							
	2. พยาบาลเวชศาสตร์การเดินทาง (หลักสูตร 1 เดือน)	15 คน	15 คน	15 คน	15 คน	15 คน							
	3. เจ้าหน้าที่เวชศาสตร์การเดินทาง (อบรมระยะสั้น)	45 คน (1 รุ่น)	90 คน (2 รุ่น)	90 คน (2 รุ่น)	90 คน (2 รุ่น)	90 คน (2 รุ่น)							
	1.6 โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการควบคุมโรคติดต่อเชื้อในโรงพยาบาล						500,000	500,000	550,000	600,000	650,000	กรมควบคุมโรค	
	1. แพทย์	30 คน	30 คน	30 คน	30 คน	30 คน							
	2. พยาบาล	120 คน	120 คน	120 คน	120 คน	150 คน							
	3. นักเทคนิคการแพทย์	50 คน	50 คน	50 คน	50 คน	50 คน							
1.4 การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	1) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	10 จังหวัดมีฐานข้อมูล 3 ชุด -แผนที่สถานประกอบการที่จดทะเบียนกับกรมโรงงานฯทุกแห่ง รวมทั้งสถานประกอบการอื่นที่มีความเสี่ยง 1 ระบบ	10 จังหวัดมีฐานข้อมูล 3 ชุด -แผนที่สถานประกอบการที่จดทะเบียนกับกรมโรงงานฯทุกแห่ง รวมทั้งสถานประกอบการอื่นที่มีความเสี่ยง 1 ระบบ	10 จังหวัดมีฐานข้อมูล 3 ชุด -แผนที่สถานประกอบการที่จดทะเบียนกับกรมโรงงานฯทุกแห่งรวมทั้งสถานประกอบการอื่นที่มีความเสี่ยง 1 ระบบ	10 จังหวัดมีฐานข้อมูล 3 ชุด -แผนที่สถานประกอบการที่จดทะเบียนกับกรมโรงงานฯทุกแห่ง รวมทั้งสถานประกอบการอื่นที่มีความเสี่ยง 1 ระบบ	10 จังหวัดมีฐานข้อมูล 3 ชุด -แผนที่สถานประกอบการที่จดทะเบียนกับกรมโรงงานฯทุกแห่ง รวมทั้งสถานประกอบการอื่นที่มีความเสี่ยง 1 ระบบ	4,360,000	3,070,000	810,000	540,000	540,000	สสจ. 10 จังหวัด	กรมควบคุมโรค

กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายที่จะดำเนินการ ปีงบประมาณ					งบประมาณ					หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		2560	2561	2562	2563	2564	60	61	62	63	64		
	2) โครงการพัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลภายในหน่วยงานกับกรมศุลกากรผ่านระบบ National Single window - ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	-ฐานข้อมูลภาวะหรือโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 1 ระบบ -ข้อมูลสิ่งแวดล้อม และข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสารเคมี ที่มีผลกระทบ ต่อชุมชน 5 ด้าน ได้แก่ 1. พรหมแดนแม่สอด 2. ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง 3. พรหมแดนแม่สาย 4. พรหมแดนบ้านคลองลึก 5. สะพานมิตรภาพหนองคาย	-ฐานข้อมูลภาวะหรือโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 1 ระบบ -ข้อมูลสิ่งแวดล้อม และข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสารเคมี ที่มีผลกระทบ ต่อชุมชน 5 ด้าน ได้แก่ 1. สะพานมิตรภาพนครพนม 2. สะพานมิตรภาพมุกดาหาร 3. ท่าอากาศยานหาดใหญ่ 4. พรหมแดนสะเตา 5. พรหมแดนปาดังเบซาร์	-ฐานข้อมูลภาวะหรือโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 1 ระบบ -ข้อมูลสิ่งแวดล้อม และข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสารเคมี ที่มีผลกระทบต่อชุมชน 5 ด้าน ได้แก่ 1. ท่าอากาศยานแม่สอด 2. พรหมแดนนครพนม 3. พรหมแดนมุกดาหาร 4. พรหมแดนสุโขทัย-ลก 5. ท่าเรือสงขลา	-ฐานข้อมูลภาวะหรือโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 1 ระบบ -ข้อมูลสิ่งแวดล้อม และข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสารเคมี ที่มีผลกระทบต่อชุมชน 5 ด้าน ได้แก่ 1. พรหมแดนบ้านคลองลึก 2. พรหมแดนบ้านพุน้ำร้อน 3. สถานีรถไฟหนองคาย 4. พรหมแดนบ้านประกอบ 5. พรหมแดนบูเกะตา	-ฐานข้อมูลภาวะหรือโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 1 ระบบ -ข้อมูลสิ่งแวดล้อม และข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสารเคมี ที่มีผลกระทบ ต่อชุมชน 6 ด้าน ได้แก่ 1. ท่าเรือเชียงแสน 2. สะพานมิตรภาพ 4 เชียงของ 3. พรหมแดนวัดห้วยโคก 4. พรหมแดนสังขละบุรี 5. ท่าอากาศยานนราธิวาส 6. พรหมแดนตากใบ	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,600,000	- กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค
	- ด้านอาหารและยา	17 แห่ง	17 แห่ง	17 แห่ง	17 แห่ง	17 แห่ง	110,000	110,000	110,000	110,000	110,000	- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - สป. (สนย.)	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - สสจ. 10 จังหวัด
	3) สำรวจสภาวะสุขภาพของแรงงานไทย และแรงงานต่างด้าวในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัด		1 เรื่อง				-	2,500,000	-	-	-		

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์การเพิ่มขีดความสามารถของระบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย และระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อตอบโต้ปัญหาสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R2 = RESPONSE)

กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายที่จะดำเนินการ ปีงบประมาณ					งบประมาณ					หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		2560	2561	2562	2563	2564	60	61	62	63	64		
2.1 เพิ่มประสิทธิภาพระบบการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	1) โครงการพัฒนาประสิทธิภาพระบบคัดกรอง ควบคุมโรคติดต่อด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ รวม 26 ด้าน	5 ด้าน ได้แก่ 1. พรมแดนแม่สอด 2. ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง 3. พรมแดนแม่สาย 4. พรมแดนบ้านคลองลึก 5. สะพานมิตรภาพหนองคาย	5 ด้าน ได้แก่ 1. สะพานมิตรภาพนครพนม 2. สะพานมิตรภาพมุกดาหาร 3. ท่าอากาศยานหาดใหญ่ 4. พรมแดนสะเดา 5. พรมแดนปาดังเบซาร์	5 ด้าน ได้แก่ 1. ท่าอากาศยานแม่สอด 2. พรมแดนนครพนม 3. พรมแดนมุกดาหาร 4. พรมแดนสุโขทัย-โก-ลก 5. ท่าเรือสงขลา	5 ด้าน ได้แก่ 1. พรมแดนบ้านคลองลึก 2. พรมแดนบ้านพุน้ำร้อน 3. สถานีรถไฟหนองคาย 4. พรมแดนบ้านประกอบ 5. พรมแดนบูเกะตา	6 ด้าน ได้แก่ 1. ท่าเรือเชียงแสน 2. สะพานมิตรภาพเชียงของ 3. พรมแดนวัดห้วยโศก 4. พรมแดนสังขละบุรี 5. ท่าอากาศยานนราธิวาส 6. พรมแดนตากใบ	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	12,000,000	กรมควบคุมโรค	สสจ. 10 จังหวัด
	2) โครงการพัฒนาความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกับจังหวัดชายแดนคู่ขนาน (Twin cities)	ร้อยละ 70 ร้อยละของจังหวัดชายแดนในเขตเศรษฐกิจพิเศษ มีการพัฒนาความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งจังหวัดชายแดนคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน	ร้อยละ 70 ร้อยละของจังหวัดชายแดนในเขตเศรษฐกิจพิเศษ มีการพัฒนาความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งจังหวัดชายแดนคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน	ร้อยละ 70 ร้อยละของจังหวัดชายแดนในเขตเศรษฐกิจพิเศษ มีการพัฒนาความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งจังหวัดชายแดนคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน	ร้อยละ 70 ร้อยละของจังหวัดชายแดนในเขตเศรษฐกิจพิเศษ มีการพัฒนาความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งจังหวัดชายแดนคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน	ร้อยละ 70 ร้อยละของจังหวัดชายแดนในเขตเศรษฐกิจพิเศษ มีการพัฒนาความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งจังหวัดชายแดนคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน	7,000,000	7,000,000	7,000,000	7,000,000	7,000,000	กรมควบคุมโรค กรมอนามัย (ปีละ 2 ล้าน)	สสจ. 10 จังหวัด
	3) โครงการจัดตั้งศูนย์ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษกับเมืองคู่ขนาน	จัดตั้ง 4 ศูนย์ เชียงราย ตาก ตราด หนองคาย	จัดตั้ง 6 ศูนย์ สงขลา กาญจนบุรี นครพนม นราธิวาส มุกดาหาร สระแก้ว	ประเมินผล มุกดาหาร เชียงราย ตาก ตราด สระแก้ว สงขลา กาญจนบุรี นครพนม นราธิวาส หนองคาย	ประเมินผล มุกดาหาร เชียงราย ตาก ตราด สระแก้ว สงขลา กาญจนบุรี นครพนม นราธิวาส หนองคาย	ประเมินผล มุกดาหาร เชียงราย ตาก ตราด สระแก้ว สงขลา กาญจนบุรี นครพนม นราธิวาส หนองคาย	2,400,000	2,500,000	1,300,000	1,300,000	1,300,000	กรมควบคุมโรค สสจ.มุกดาหาร (ปีละแสน 61-64)	สสจ. 10 จังหวัด
	4) โครงการจัดระบบเตรียมความพร้อมและซ้อมแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยด้านสารเคมีและรังสี	มีระบบ/กลไกการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 1 ระบบ (ใน 10 จังหวัด)	มีระบบ/กลไกการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 1 ระบบ (ใน 10 จังหวัด)	มีระบบ/กลไกการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 1 ระบบ (ใน 10 จังหวัด)	มีระบบ/กลไกการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 1 ระบบ (ใน 10 จังหวัด)	มีระบบ/กลไกการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 1 ระบบ (ใน 10 จังหวัด)	3,400,000	5,900,000	1,050,000	1,050,000	1,050,000	สสจ. 10 จังหวัด	กรมควบคุมโรค

กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายที่จะดำเนินการ ปีงบประมาณ					งบประมาณ					หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		2560	2561	2562	2563	2564	60	61	62	63	64		
	5) โครงการพัฒนาจังหวัดสุขภาพชายแดนในเขตเศรษฐกิจพิเศษ	8 เป้าหมาย IHR และ GHSA (10 จังหวัด)	10 เป้าหมาย IHR และ GHSA (10 จังหวัด)	12 เป้าหมาย IHR และ GHSA (10 จังหวัด)	12 เป้าหมาย IHR และ GHSA (10 จังหวัด)	12 เป้าหมาย IHR และ GHSA (10 จังหวัด)	25,000,000	25,000,000	26,000,000	26,000,000	26,000,000	กรมควบคุมโรค	สสจ. 10 จังหวัด
2.2 การเพิ่มประสิทธิภาพระบบการเฝ้าระวังคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	1) โครงการพัฒนาระบบการอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด้านอาหารและยา เพื่ออำนวยความสะดวกด้านการค้าและการลงทุน	17 แห่ง	17 แห่ง	17 แห่ง	17 แห่ง	-	100,000	200,000	50,000	50,000	0	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	สสจ.10 จังหวัด
	2) โครงการพัฒนาและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา	17 แห่ง	17 แห่ง	17 แห่ง	17 แห่ง	17 แห่ง	2,440,000	2,940,000	2,140,000	2,340,000	2,140,000	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
	3) โครงการพัฒนาความร่วมมือการปฏิบัติงานตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างประเทศ	ไทย-ลาว	ไทย-ลาว ไทย-เมียนมา	ไทย-ลาว ไทย-เมียนมา	ไทย-ลาว ไทย-เมียนมา	ไทย-ลาว ไทย-เมียนมา	430,000	430,000	430,000	430,000	430,000	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	สสจ.10 จังหวัด
	4) โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ	17 ด้านทุกแห่ง	17 ด้านทุกแห่ง	17 ด้านทุกแห่ง	17 ด้านทุกแห่ง	17 ด้านทุกแห่ง	460,000	500,000	800,000	800,000	400,000	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	สสจ.10 จังหวัด
	5) โครงการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์อาหาร	7 ศูนย์	7 ศูนย์	7 ศูนย์	7 ศูนย์	7 ศูนย์	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์การลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (R3 = REDUCE RISK)

กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายที่จะดำเนินการ ปีงบประมาณ					งบประมาณ					หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		2560	2561	2562	2563	2564	60	61	62	63	64		
3.1 การพัฒนาระบบประกันสุขภาพประชากรต่างด้าวในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	1) โครงการเพิ่มความครอบคลุมบัตรประกันสุขภาพประชากรต่างด้าวเชิงรุก	10 จังหวัด	10 จังหวัด	10 จังหวัด	10 จังหวัด	10 จังหวัด	0	100,000	100,000	100,000	100,000	สสจ.10 จังหวัด	กลุ่มประกันสุขภาพ (สป.)
	1.1 โครงการเพิ่มการประกันสุขภาพประชากรต่างด้าวเชิงรุกในชุมชน	10 จังหวัด	10 จังหวัด	10 จังหวัด	10 จังหวัด	10 จังหวัด							
	1.2 โครงการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการในการเพิ่มการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ	10 จังหวัด	10 จังหวัด	10 จังหวัด	10 จังหวัด	10 จังหวัด							
	2) พัฒนาศูนย์บริการ interclaim การประกันสุขภาพชาวต่างชาติ	-	-	1 จังหวัด สสจ.ตราด	1 จังหวัด สสจ.ตราด	1 จังหวัด สสจ.ตราด	0	0	1,560,000	300,000	300,000	สสจ.ตราด	กลุ่มประกันสุขภาพ (สป.)
3.2 การสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	1) โครงการประชุมความร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ						0	500,000	500,000	500,000	500,000	สสจ.10 จังหวัด	สป. (สนย.)
	1.1 ความร่วมมือระดับประเทศ	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี								
	1.2 ความร่วมมือระดับจังหวัด	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี								
	1.3 ความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี								
	2) โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	10 จังหวัด 1,000 คน	10 จังหวัด 1,000 คน	10 จังหวัด 1,000 คน	10 จังหวัด 1,000 คน	10 จังหวัด 1,000 คน	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	สสจ. 10 จังหวัด
3.3 การพัฒนาการประเมินความเสี่ยงและการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน	1) โครงการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพประชากรและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษก่อนและหลังมีนิคมอุตสาหกรรม	3 จังหวัด สระแก้ว ตาก สงขลา	พัฒนาต่อเนื่อง	2 จังหวัด มุกดาหาร ตราด	พัฒนาต่อเนื่อง	5 จังหวัด เชียงราย กาญจนบุรี นครพนม นราธิวาส หอนงคาย	2,000,000	2,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	กรมอนามัย กรมควบคุมโรค	สสจ. 10 จังหวัด

กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายที่จะดำเนินการ ปีงบประมาณ					งบประมาณ					หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		2560	2561	2562	2563	2564	60	61	62	63	64		
ด้านอาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อมในเขต พัฒนาเศรษฐกิจ พิเศษ													
	2) โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (แรงงานต่างด้าว, ประชากรย้ายถิ่น และผู้เดินทางท่องเที่ยว)	2 จังหวัด	2 จังหวัด	2 จังหวัด	2 จังหวัด	2 จังหวัด	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	กรมควบคุมโรค	
	3) โครงการพัฒนาศักยภาพและตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	-	5 แห่ง	5 แห่ง	5 แห่ง	5 แห่ง	0	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	กรมอนามัย	
	4) โครงการพัฒนาต้นแบบชุมชนสุขภาพ (Healthy Community) รองรับการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ (นำร่อง : จ.มุกดาหาร)	1 จังหวัด มุกดาหาร	1 จังหวัด มุกดาหาร	1 จังหวัด มุกดาหาร	2 จังหวัด	5 จังหวัด	1,000,000	1,000,000	1,000,000	2,000,000	5,000,000	กรมอนามัย	สสจ. 6 จังหวัด
	5) โครงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการมีเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	1 โครงการ	1 โครงการ	1 โครงการ	1 โครงการ	1 โครงการ	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000	สป. (สนย.)	
	6) โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังจิตใจผู้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	-	-	นครพนม, สระแก้ว, สงขลา	-	-	0	0	1,500,000	0	0	กรมสุขภาพจิต	สสจ. 10 จังหวัด

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

กลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมายที่จะดำเนินการ ปีงบประมาณ					งบประมาณ					หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		2560	2561	2562	2563	2564	60	61	62	63	64		
4.1 การพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบด้านสาธารณสุขและกฎหมายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ให้เอื้อต่อการดำเนินงานในเขตพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ	1) โครงการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับด้านการนำเข้า-ส่งออกผลิตภัณฑ์สุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง	17,300	17,300	17,300	17,300	17,300	- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
	2) โครงการปรับปรุง แก้ไขกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ						20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	- สป. (สปรส., กลุ่มประกันสุขภาพ, กลุ่มกฎหมาย)	- กรมการแพทย์ - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - กรมอนามัย - กรมสุขภาพจิต - กรมควบคุมโรค
	2.1 การผลักดันกฎหมายบังคับแรงงานต่างด้าว มีการประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง							
	2.2 การมีระเบียบที่เกี่ยวกับการจ้างแรงงานต่างด้าวสนับสนุนงานบริการสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง							
	3) การผลักดันให้มีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยผ่าน พ.ร.บ. เขตเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ.	1 เรื่อง	1 เรื่อง	-	-	-	50,000	50,000	0	0	0	- กรมควบคุมโรค	กรมอนามัย
4.2 การปรับบทบาทภารกิจ โครงสร้างของสถานบริการและด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	1) โครงการปรับบทบาทภารกิจ โครงสร้าง และขยายกรอบอัตรากำลังในสถานบริการและด้านสาธารณสุข ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ												
	1.1 โครงการปรับบทบาท ภารกิจ โครงสร้าง และอัตรากำลัง ของกลุ่มงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	-	1 เรื่อง	-	-	-	0	50,000	0	0	0	สป. (สปรส., กลุ่ม บค.)	กรม คร.
	1.2 โครงการปรับบทบาท ภารกิจ โครงสร้าง และอัตรากำลังของด้านสาธารณสุขที่อยู่ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	-	1 เรื่อง	-	-	-	0	50,000	0	0	0	- กรมควบคุมโรค - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	- สป. (สปรส., กลุ่มบริหารบุคคล)

3.11 แนวทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560-2564 สู่การปฏิบัติ

การนำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560-2564 ไปปฏิบัติ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ จำเป็นต้องมีกระบวนการ/แนวทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวสู่การปฏิบัติที่สำคัญ ดังนี้

1. การสื่อสารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เป็นการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาระสำคัญของแผนฯ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 2. จัดทำแผนปฏิบัติการฯ ในระดับต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่ตอบสนองต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
 3. จัดวางระบบการกำกับ ติดตามประเมินผล ร่วมกับแผนงานปกติ
 4. จัดตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางการพัฒนาด้านสาธารณสุข ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อกำกับการดำเนินงาน ติดตามประเมินผล เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง
-

ภาคผนวก

[illegible]

[illegible]

ตารางที่ 2 ข้อมูลทรัพยากรและการให้บริการของโรงพยาบาล 24 แห่ง ที่อยู่ใน 23 อำเภอ 10 จังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

โรงพยาบาล	ระดับตาม Service Plan	จำนวนเตียงจริง (เตียง)	จำนวนห้องผ่าตัด (ห้อง)	อัตรา ครองเตียง	2.5 ต่อ 1,000 เตียง ต่อ 1,000 ปชก.	จำนวนผู้รับบริการ 2557			ประชากรที่ รพ. รับผิดชอบ	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ
						ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	ผู้ป่วยใน (ครั้ง)	ผู้ป่วยนอก ของ รพ.สต. (ครั้ง)					
เชียงราย													
1. รพ.แม่สาย	M ₂	97	4	94.73	1.125	197,483	10,479	106,198	86,185	11	9	8	105
2. รพ.เชียงแสน	F ₂	51	-	64.07	0.945	105,195	4,538	141,412	53,983	4	2	6	57
3. รพ.เชียงของ	F ₁	68	2	78.66	1.351	131,043	5,324	151,576	50,344	8	5	7	66
ตาก													
4. รพ.แม่สอด	S	365	6	82.83	3.119	378,251	21,923	157,063	117,033	41	11	24	320
5. รพ.พบพระ	F ₂	50	1	82.52	0.789	82,651	4,210	153,734	63,350	6	4	5	50
6. รพ.แม่ระมาด	F ₂	120	1	82.68	2.401	125,394	7,794	110,632	49,979	14	5	5	74
ตราด													
7. รพ.คลองใหญ่	F ₂	30	1	41.59	1.311	95,534	1,514	26,418	22,878	4	3	3	40
กาญจนบุรี													
8. รพ.พหลพลพยุหเสนา	S	569	7	114.71	3.498	297,912	16,639	NA	162,652	79	15	29	393

โรงพยาบาล	ระดับตาม Service Plan	จำนวนเตียงจริง (เตียง)	จำนวนห้องผ่าตัด (ห้อง)	อัตราครองเตียง	2.5 ต่อ 1,000 เตียง ต่อ 1,000 ปชก.	จำนวนผู้รับบริการ 2557			ประชากรที่ รพ. รับผิดชอบ	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ
						ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	ผู้ป่วยใน (ครั้ง)	ผู้ป่วยนอก ของ รพ.สต. (ครั้ง)					
สระแก้ว													
9. รพ.อรัญประเทศ	M ₁	197	4	80.71	2.288	228,307	11,861	143,332	86,103	13	8	10	115
10. รพ.วัฒนานคร	F ₂	52	1	56.21	0.642	130,340	4,406	169,693	81,057	4	5	4	54
มุกดาหาร													
11. รพ.มุกดาหาร	S	356	8	69.21	2.680	199,762	26,312	369,666	132,844	32	10	21	365
12. รพ.หว้านใหญ่	F ₂	30	1	36.86	1.565	34,620	1,654	64,877	19,173	4	2	3	33
13. รพ.ดอนตาล	F ₂	30	1	62.79	0.688	36,986	2,211	127,772	43,609	5	4	4	46
หนองคาย													
14. รพ.หนองคาย	S	281	8	82.54	1.892	365,262	24,466	197,746	148,485	66	12	22	324
15. รพ.สระใคร	F ₃	24	-	48.76	0.908	54,136	1,658	25,293	26,426	3	2	3	17
นครพนม													
16. รพ.นครพนม	S	520	16	93.56	3.636	280,040	22,702	220,179	143,001	59	15	28	340
17. รพ.ท่าอุเทน	F ₂	30	1	50.16	0.507	56,553	3,021	95,413	59,162	3	2	4	43

โรงพยาบาล	ระดับตาม Service Plan	จำนวนเตียงจริง (เตียง)	จำนวนห้องผ่าตัด (ห้อง)	อัตราครองเตียง	2.5 ต่อ 1,000 เตียง ต่อ 1,000 ปชก.	จำนวนผู้รับบริการ 2557			ประชากรที่ รพ. รับผิดชอบ	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ
						ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	ผู้ป่วยใน (ครั้ง)	ผู้ป่วยนอก ของ รพ.สต. (ครั้ง)					
สงขลา													
18. รพ.สะเดา	F ₂	55	1	101.91	0.700	89,404	4,547	38,229	78,585	9	5	5	58
19. รพ.ปาดังเบซาร์	F ₂	30	1	65.07	0.658	68,148	2,453	72,131	45,563	6	4	3	40
นราธิวาส													
20. รพ.นราธิวาสราชนครินทร์	S	427	8	90.61	3.525	355,905	29,991	100,924	121,131	49	12	28	481
21. รพ.สุโงโกะ-ลก	M ₁	116	4	87.05	1.504	265,820	16,151	71,871	77,137	28	6	15	321
22. รพ.แว้ง	F ₂	36	1	101.87	0.684	84,104	3,659	57,746	52,600	7	2	6	78
23. รพ.ตากใบ	F ₁	134	1	80.37	1.897	141,928	5,876	121,167	70,634	10	2	5	72
24. รพ.ยี่งอ	F ₂	39	-	34.35	0.870	72,607	3,648	51,270	44,817	6	2	3	76

ที่มา : สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 10 จังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (เฉพาะข้อมูลบุคลากร)